

3 讨论

目前,气管扩张剂联合激素的方案是治疗儿科呼吸系统疾病的常见方法,虽然该项方案能取得良好的效果,但用于治疗的药物较多,且口服与静脉注射给药方式难以提高患儿的适应性及依从性,甚至可能会诱发患儿出现一系列不良反应^[5-7]。为此,如何对呼吸系统疾病患儿采取更加合适的给药方式进行治疗显得尤为重要。

家庭雾化吸入治疗是一种全新的给药方式,当前在呼吸系统疾病患儿治疗中发挥着重要作用^[8-9]。在使用家庭喷雾剂的过程中,药效的维持时间更长,药物成分也能更加充分渗透到机体的肺部组织,相较于传统的给药更容易被患儿接受,并且更加有利于患儿病情的控制与缓解,避免了临床症状的进一步加重^[4]。本研究结果显示,研究组治疗总有效率为 95.65%,显著高于对照组治疗总有效率 82.61% ($P<0.05$);研究组患儿的呼吸困难、喘息以及咳嗽症状消失时间均显著短于对照组 ($P<0.05$);研究组患儿的吸气时间(Ti)、呼气时间(Te)、呼吸频率(RR)、达峰容积(VPEF/VE)四项指标均明显优于对照组 ($P<0.05$),提示家庭雾化吸入治疗效果显著。我们的治疗体会是:在家庭雾化吸入治疗过程中,应当充分维持房间通风,在雾化前指导患儿不可过度进食,还要及时将患儿鼻腔和口腔中的异物及时清理出来,确保呼吸道通畅后再进行雾化治疗。在体位选择上一般取患儿侧卧位、半坐位或坐位为主,防止由于

无法进行深呼吸配合影响治疗的最终效果^[10]。同时,在整个治疗的过程中,还需要对患儿的症状、体征变化进行观察与监测,对于发生的异常现象,应当及时采取解决措施或协助医生进行妥善处理。综上所述,对于呼吸系统疾病患儿在常规治疗方案的基础上联合家庭雾化吸入治疗能取得良好的疗效,可有效改善患儿的临床症状及肺功能,安全可靠,值得推广。

参考文献

[1]殷勇,尚云晓.家庭雾化吸入糖皮质激素治疗在儿科呼吸系统疾病中的应用[J].临床儿科杂志,2014,32(9):898-900
[2]张婷玉.家庭雾化吸入糖皮质激素治疗在儿科呼吸系统疾病中的应用探讨[J].基层医学论坛,2016,20(19):2650-2651
[3]闫玉群.家庭雾化吸入糖皮质激素治疗在儿科呼吸系统疾病中的应用价值[J].中国继续医学教育,2016,8(12):116-117
[4]章昌敏.家庭雾化吸入糖皮质激素治疗在儿科呼吸系统疾病中的应用[J].河南医学研究,2016,25(6):1126-1127
[5]郭宇芬,袁妹华,殷勇,等.家庭雾化治疗在儿童呼吸系统疾病中的临床应用[J].中国小儿急救医学,2013,20(6):631-633
[6]李军文.家庭雾化治疗在儿童呼吸系统疾病中的临床应用[J].中国实用医药,2016,11(2):275-276
[7]陶春月.氧气雾化吸入治疗小儿呼吸系统疾病[J].包头医学院学报,2016,32(4):69-71
[8]王迪.中药氧气雾化吸入治疗小儿呼吸系统疾病的临床观察[J].社区医学杂志,2015,13(19):43-44
[9]王志宏.氧气雾化器雾化吸入治疗小儿呼吸系统疾病临床体会[J].中国实用医刊,2015,42(10):73-74
[10]杨荣风,李逸阳,林海龙.雾化吸入疗法用于儿科呼吸系统疾病临床研究进展[J].中国药业,2015,24(22):250-252

(收稿日期:2017-01-06)

放疗联合卡培他滨+奥沙利铂治疗Ⅱ/Ⅲ期直肠癌
术后临床观察

张风华

(广东省中山市小榄人民医院 中山 528415)

摘要:目的:观察放疗联合卡培他滨+奥沙利铂治疗Ⅱ/Ⅲ期直肠癌术后的临床疗效。方法:选取2015年6月~2017年6月中山市小榄人民医院收治的Ⅱ/Ⅲ期直肠癌患者80例作为研究对象,将所有患者随机分为两组,每组40例。对照组采用单纯放疗治疗,观察组在放疗基础上联合卡培他滨+奥沙利铂治疗。对比两组近期疗效及不良反应发生率。结果:对照组局部/区域复发率高于观察组,1年无瘤生存率、腹泻、骨髓抑制及手足综合征发生率明显低于观察组, $P<0.05$,差异有统计学意义;两组患者恶心呕吐发生率比较, $P>0.05$,差异无统计学意义。结论:与单纯化疗相比,放疗联合卡培他滨+奥沙利铂治疗Ⅱ/Ⅲ期直肠癌临床效果更加显著,术后复发率低,不良反应均在患者可耐受的范围,值得推广。

关键词:直肠癌;肿瘤放疗;卡培他滨;奥沙利铂

中图分类号:R735.37

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.02.027

直肠癌是消化道最常见的恶性肿瘤,近年来,随着我国生活水平的提高,直肠癌的发病率逐年上升,已成为威胁我国国民健康的重大疾病^[1]。临床上对于直肠癌的治疗主要采用手术方式,但由于直肠癌

位置较低,且深入盆腔,解剖关系较为复杂,手术不易彻底清除肿瘤,术后复发率较高,对患者长期生存率造成不利影响^[2-3]。因此,对于直肠癌Ⅱ/Ⅲ期患者在实施手术后结合相应的合理辅助治疗,可取得较

好的长期疗效。本研究分析放疗联合卡培他滨+奥沙利铂治疗Ⅱ/Ⅲ期直肠癌术后的临床疗效。现报告如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 6 月~2017 年 6 月中山市小榄人民医院收治的Ⅱ/Ⅲ期直肠癌患者 80 例作为研究对象，本研究经我院伦理委员会批准。所有患者均签署知情同意书，排除合并其他恶性肿瘤的患者。将所有患者随机分为两组，每组 40 例。观察组男 23 例，女 17 例；年龄 60~78 岁，平均年龄 (64.38± 2.25) 岁；手术方式：Dixon21 例，Mile’s19 例；TNM 分期：Ⅱ期 28 例，Ⅲ期 12 例。对照组男 24 例，女 16 例；年龄 58~79 岁，平均年龄 (63.83± 2.69) 岁；手术方式：Dixon22 例，Mile’s18 例；TNM 分期：Ⅱ期 30 例，Ⅲ期 10 例。两组一般资料比较， $P>0.05$ ，差异无统计学意义。

1.2 治疗方法 对照组给予单纯放疗治疗，使患者保持俯卧位，给予体外放疗，放射范围为全盆腔照射，采用三维适形或调强适形放疗技术，放疗前在 CT 的引导下完成病灶的定位，在 CT 图上勾画临床靶区与计划靶区，减少或避免照射肛门括约肌，放射剂量为 95%PTV，DT50y/25 次/5 周。观察组在对照组放疗的基础上联合卡培他滨+奥沙利铂治疗，放疗方法与对照组一致，给予静脉注射奥沙利铂（国药准字 H20143263），70 mg/m²，1 次/d，分别于放疗第 1、2、4、5 周使用。此外，口服卡培他滨（国药准字 H20133365）0.5 g/片，4 片/d，2 次/d，连续服用 2 周后休息 1 周即为 1 个疗程，在同步放疗的基础上采用卡培他滨+奥沙利铂连续治疗 2 个周期。

1.3 观察指标 对比两组患者近期疗效，包括局部/区域复发率、1 年无瘤生存率；对比两组患者不良反应发生率，包括腹泻、骨髓抑制、恶心呕吐及手足综合征。

1.4 统计学分析 采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理，计数资料以百分比表示，采用 χ^2 检验， $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 近期疗效 对照组局部/区域复发率高于观察组，1 年无瘤生存率明显低于观察组， $P<0.05$ ，差异有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者近期疗效比较[例(%)]

组别	n	局部/区域复发	1 年无瘤生存
观察组	40	2 (5.00)	32 (80.00)
对照组	40	9 (22.50)	23 (57.50)
χ^2		5.165	4.713
P		<0.05	<0.05

2.2 不良反应 观察组患者腹泻、骨髓抑制及手足综合征发生率高于对照组， $P<0.05$ ，差异有统计学意义；两组患者恶心呕吐发生率比较， $P>0.05$ ，差异无统计学意义。见表 2。

表 2 两组患者不良反应发生率比较[例(%)]

组别	n	腹泻	骨髓抑制	恶心呕吐	手足综合征
观察组	40	8 (20.00)	10 (25.00)	5 (12.50)	8 (20.00)
对照组	40	2 (5.00)	3 (7.50)	3 (7.50)	0
χ^2		4.114	4.501	0.139	6.806
P		<0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

目前，手术是治疗直肠癌最有效的方法，由于直肠与盆腔间缝隙较小，手术视野有限，无法获得宽阔的手术范围，且直肠是没有浆膜的包裹，术后复发率较高，增加二次手术或病情恶化的风险^[4-5]。术后给予患者同步放化疗，通过空间协同作用：放疗作用于局部和区域病变，化疗的作用是预防远地转移。然而，化疗在预防远地转移的同时对局部术区与放疗也具有相互协同作用，以此降低直肠癌的复发率，提高患者的无瘤生存率。

卡培他滨是抗代谢类产物，对细胞正常代谢过程实施干扰，并通过细胞增殖周期的作用，发挥抗肿瘤的效果^[6]。此外，卡培他滨属无细胞毒性的氟嘧啶类药物，患者服药后，药物经肠黏膜进入肝脏，在肝脏中经羧基酯酶转化进而转变为无活性的脱氧氟胞苷，在其作用下产生脱氧氟尿苷，最终经胸苷磷酸化酶的催化产生 5- 氟尿嘧啶，达到抗癌细胞的作用^[7]。而奥沙利铂是第三代铂类制剂，与 5- 氟尿嘧啶具有较好的协同作用。采用奥沙利铂联合化疗，患者耐受性较好，临床有效率较高，有助于延长患者生存时间^[8]。本研究分析放疗联合卡培他滨+奥沙利铂治疗Ⅱ/Ⅲ期直肠癌术后临床疗效，结果显示，对照组局部/区域复发率高于观察组，1 年无瘤生存率、腹泻、骨髓抑制及手足综合征发生率明显低于观察组，两组患者恶心呕吐不良反应发生率比较差异无统计学意义，提示在放疗的基础上联合卡培他滨+奥沙利铂治疗可有效降低直肠癌局部/区域复发率，延长患者无瘤生存时间，提高生活质量。此外，患者接受化疗的同时服用药物出现的腹泻、恶心呕吐、骨髓抑制及手足综合征等不良反应程度较轻，均在患者可耐受的范围，停止治疗后，不良反应均可消失，不会对患者造成负面影响。综上所述，与单纯化疗相比，放疗联合卡培他滨+奥沙利铂治疗Ⅱ/Ⅲ期直肠癌临床效果更加显著，术后复发率低，不良反应均在患者可耐受的范围，值得推广。

参考文献

[1]帕力达·阿皮孜阿吉,阿衣古丽·哈热,伊斯利达·阿布力米提,等.Ⅱ、Ⅲ期低位直肠癌新辅助治疗效果评价[J].中华放射肿瘤学杂志,2016,25(12):1310-1313

[2]王健仰,田源,唐源,等.MRI 指导骨髓保护 IMRT 对直肠癌同期放化疗血液不良反应影响[J].中华放射肿瘤学杂志,2016,25(3):244-248

[3]耿建昊,李小凡,李永恒,等.局部晚期直肠癌术前同步放化疗中卡培他滨联合奥沙利铂剂量递增的 I 期临床研究[J].中华放射医学与防护杂志,2016,36(7):501-504

[4]曹玲,杨永净,石磊,等.VMAT 联合 XELOX 方案术前治疗局部晚期直肠癌的临床观察[J].中国肿瘤,2016,25(6):487-490

[5]新成,王玉斌,徐臣光,等.卡培他滨单药或联合奥沙利铂同步放化疗对晚期直肠癌的临床疗效研究[J].中国临床药理学杂志,2016,32(2):129-131

[6]曾敏,王巨武,张瑾熔,等.中低位Ⅱ~Ⅲ期直肠癌术前静态调强放疗和弧形调强放疗的剂量学比较研究[J].新疆医科大学学报,2016,39(2):226-229

[7]邱其武,彭洋,韩琴丽,等.三维适形放疗联合卡培他滨化疗治疗中晚期直肠癌术后患者的临床疗效及安全性研究[J].河北医药,2016,38(7):972-975

[8]张捷,刘骅,沈志勇.卡培他滨加奥沙利铂同期化疗与三维适形放疗联合治疗术后复发直肠癌的临床疗效[J].癌症进展,2016,14(3):277-279

(收稿日期: 2017-01-14)

柴胡疏肝散加减治疗三阴性乳腺癌的疗效观察

李岚岚

(河南省荥阳市人民医院 荥阳 450100)

摘要:目的:研究中医方剂柴胡疏肝散加减对三阴性乳腺癌患者的治疗效果。方法:选择研究对象 2012 年 1 月~2015 年 7 月三阴性乳腺癌患者 19 例,将其随机分为两组,化疗组 9 例,化疗+中药组 10 例。化疗组在手术后给予常规辅助化疗治疗,化疗+中药组在化疗组基础上给予中医方剂柴胡疏肝散加减治疗。比较两组患者三阴性乳腺癌缓解率、中位生存期、治疗前和治疗后患者生存质量状况的差异。结果:化疗+中药组患者三阴性乳腺癌缓解率高于化疗组,差异有统计学意义($P<0.05$);化疗+中药组中位生存期长于化疗组,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗前两组生存质量状况比较无显著差异, $P>0.05$;治疗后化疗+中药组生存质量状况改善幅度更大, $P<0.05$ 。结论:中医方剂柴胡疏肝散加减对三阴性乳腺癌患者的治疗效果确切,可有效延长生存期,改善患者生存质量状况,效果确切,值得推广。

关键词:三阴性乳腺癌;柴胡疏肝散;疗效观察

中图分类号:R737.9

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.02.028

三阴性乳腺癌为雌激素受体、人类上皮细胞生长因子受体 2 以及孕激素受体均无表达的一种乳腺癌,其在病理型乳腺癌中占 16%左右,在绝经前年轻患者中发病率高,肿瘤具有较高的侵袭性、容易出现局部复发、组织学级别高且容易出现远处转移等问题,多数三阴性乳腺癌患者预后差。三阴性乳腺癌患者预后和淋巴结、肿瘤大小无显著关系,其属于特殊乳腺癌亚型,临床用常规分子靶向药物和内分泌药物治疗均无效,目前尚无特效治疗方案^[1]。本研究对中医方剂柴胡疏肝散加减应用,对三阴性乳腺癌患者的治疗效果进行分析。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择研究对象 2012 年 1 月~2015 年 7 月三阴性乳腺癌患者 19 例,所有患者均经术后病理检查确诊,术后分期 I~II 期,均无化疗禁忌,心电图检查、肝肾功能和三大常规均正常,一般情况良好,卡氏评分高于 60 分,预计生存期在 6 个月以上,除外合并严重基础疾病者。所有患者知情同意,签署同意书。将其随机分两组,化疗组 9 例,化疗+中药组 10 例。化疗+中药组患者 33~59 岁,平均年龄(42.34±2.25)岁。化疗组患者 32~59 岁,平均年

龄(42.19±2.46)岁。两组一般资料差异不显著, $P>0.05$ 。

1.2 治疗方法 化疗组在手术后给予常规辅助化疗治疗:多柔比星(国药准字 H44024359)60 mg/m²,环磷酰胺(国药准字 H20023036)600 mg/m²,第 1 天给药,21 d 为 1 个周期,治疗 4 个周期。后给予多西他赛(国药准字 H20093092)75 mg/m²,第 1 天给药,21 d 为 1 个周期,治疗 4 个周期。化疗+中药组在化疗组基础上给予柴胡疏肝散加减治疗。组成:云芝、川芎 20 g,陈皮、芍药、柴胡、枳壳、白英、白花蛇舌草各 15 g,甘草、香附 10 g。阴虚盗汗者加知母、旱墨莲;乳房胀痛者加荔枝核、青皮、橘核;偏寒者加桂枝;偏热者加夏枯草;痰湿者加鱼腥草、黄芩和生薏苡仁;疼痛者加香附、三棱、莪术和牵牛子;肝火旺盛者加山栀和丹皮。1 剂/d,分两次服用。共治疗 1 年^[2-3]。

1.3 观察指标 比较两组患者三阴性乳腺癌缓解率(分为完全缓解、部分缓解、稳定、进展,缓解率为完全缓解、部分缓解的比例之和);中位生存期;治疗前和治疗后患者生存质量状况的差异。

1.4 统计学方法 采用 SPSS18.0 软件统计,计数