

生与症状迁延不愈也具有一定的关联性^[5]。超声激光管聚焦治疗在慢性宫颈炎中应用较为广泛,但存在较大的副作用,容易形成瘢痕及造成阴道内壁神经灵敏度降低,对性生活质量有影响,且复发率高。随着宫腔镜技术的应用和发展,临床医生在可视下全面观察宫腔、病变部位、病变程度,利用高频电刀切割组织,定位活检,提高治愈率,安全、简易,减少术中并发输卵管假阻塞等并发症的发生^[6],费用也相对较低。

在正常生理条件下,宫颈具有黏膜免疫、细胞免疫以及体液免疫,病原体无法顺利侵入。而出现宫颈炎的时候,血清炎症因子在炎症的刺激下上升,其中 hs-CRP 是一种重要的急性时相反应蛋白和炎症标志物^[6],血清中的细胞因子如 TNF- α , IL-6 水平也能反应机体炎症状态。本研究结果显示,治疗组患者宫颈炎症状明显改善,治疗后血清中炎症因子

hs-CRP、IL、TNF 明显下降,临床治疗总有效率及生活质量明显高于对照组患者。综上所述,宫腔镜治疗慢性宫颈炎能有效提高治疗效果,降低患者血液中炎症因子水平,改善临床症状,提高患者生活质量,且复发率低,值得推广应用。

参考文献

[1]赖春田.宫腔镜治疗对慢性宫颈炎患者血清炎症因子水平影响的研究[J].中外医疗,2011,30(20):57-59
 [2]周雪鹏,刘彦宇.宫腔镜治疗慢性宫颈炎的临床疗效以及对患者血清炎症因子水平的影响[J].中国医药指南,2013,11(6):101-102
 [3]乐杰.妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2008.274
 [4]郝元涛,方积乾.世界卫生组织生存质量测定量表中文版介绍及其使用说明[J].中国组织工程研究,2000,4(8):1127-1129
 [5]赵会菊.宫腔镜治疗慢性宫颈炎的疗效及对炎症因子的影响[J].当代医学,2013,19(20):95-96
 [6]陈灵.宫腔镜电切术治疗慢性宫颈炎良性病变的疗效及对炎症因子的影响[J].中国现代医生,2012,50(36):31-32

(收稿日期: 2017-02-20)

替吉奥胶囊联合顺铂治疗晚期胃癌的临床观察

韩莉 郭云霞 马英杰

(河南省郑州人民医院消化内科 郑州 450000)

摘要:目的:观察替吉奥胶囊联合顺铂治疗胃癌晚期的临床效果。方法:选取 2015 年 1 月~2016 年 6 月在我院接受治疗的 90 例晚期胃癌患者作为研究对象,根据用药方案分为观察组和对照组,每组 45 例,对照组采用顺铂联合 5-氟尿嘧啶进行化疗,观察组采用替吉奥胶囊联合顺铂进行化疗,分析比较两组患者的治疗效果。结果:观察组的治疗有效率为 57.78%,临床收益率为 73.33%;对照组的临床收益率为 33.33%,临床收益率为 60.00%,两组比较差异具有统计学意义, $P < 0.05$;观察组的不良反应发生率为 20.00%,低于对照组的 51.11%,差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。结论:采用替吉奥胶囊联合顺铂治疗晚期胃癌,疗效确切,不良反应发生率,值得临床推广。

关键词:晚期胃癌;顺铂;替吉奥胶囊;临床疗效

中图分类号:R735.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.03.023

胃癌是常见的一种消化道肿瘤,死亡率较高,胃癌初期的临床症状不明显,早期很难发现,确诊时多数已是中晚期,临床治疗以全身化疗为主要治疗手段^[1]。替吉奥是一类新型氟尿嘧啶类抗癌药物,为研究替吉奥胶囊联合顺铂对胃癌晚期患者的临床疗效,持将其与 5-氟尿嘧啶联合顺铂治疗进行了对比研究。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 1 月~2016 年 6 月在我院接受治疗的 90 例晚期患者作为研究对象,根据用药方案分为观察组和对照组,每组 45 例。其中对照组中男 26 例,女 19 例,年龄 54~75 岁,平均年龄(65.4 \pm 4.5)岁;观察组中男 25 例,女 20 例,年龄 52~78 岁,平均年龄(66.0 \pm 4.6)岁。两组患者的性别、年龄等基本资料比较,差异无统计学意义, $P > 0.05$,具有可比性,所有患者均签署知情同意书。

1.2 纳入标准 根据临床症状、生命体征、各项实验室检查均确诊为胃癌,并处于胃癌病理 III 期、IV 期者;均不符合手术指征者;根据临床诊断判断生存期 > 3 个月者。

1.3 排除标准 术后时间 < 3 周者;脑转移、上消化异常、合并感染性疾病患者;不能正常口服药物患者;顺铂禁忌症患者。

1.4 治疗方法 两组患者在接受治疗前 4 周内未进行任何抗肿瘤治疗,入院后经心肝肾功能检查,均符合化疗的要求,然后根据癌症病灶的体表面积使用药物。对照组采用顺铂联合 5-氟尿嘧啶进行化疗,具体方案:按照 25 mg/m² 的剂量静脉滴注顺铂(国药准字 H37021358),1 次/d,连用 3 d;按照 300 mg/m² 的剂量静脉滴注 5-氟尿嘧啶(国药准字 H31020593),1 次/d,连用 5 d。观察组采用替吉奥胶囊联合顺铂进行化疗,顺铂的使用同对照组;病灶体

表面积 $<1.25 \text{ m}^2$ 者,按照 40 mg/次 的剂量服用替吉奥胶囊(国药准字 H20100150),病灶体表面积在 $1.25\sim 1.5 \text{ m}^2$ 者,按照 60 mg/次 的剂量服用,餐后服用,2 次/d,连续服用 2 周后停药 1 周。两组均以 3 周为 1 个疗程,连续治疗 2 个疗程。化疗期间,定期进行血常规、肝肾功能检查,对检查结果异常的患者给予对症治疗。化疗开始的第 4 天使用 5-HT₃ 受体拮抗剂,呕吐严重者使用地塞米松。

1.5 观察指标和疗效判断 疗效判断^[3]:根据 1999 年实体瘤的疗效判断标准制定:完全缓解:所有病灶均消失,没有产生新病灶,且该状态持续时间 >1 个月;部分缓解:原有病灶最大直径缩小幅度 $>30\%$,且该状态持续时间 >1 个月;稳定:原有病灶最大直径缩小幅度 $<30\%$,但无新病灶;进展:原有病灶直径没有缩小甚至增长,并出现新病灶。有效率 = (完全缓解例数 + 部分缓解例数) / 总例数 $\times 100\%$;临床收益率 = (完全缓解例数 + 部分缓解例数 + 稳定例数) / 总例数 $\times 100\%$ 。记录两组患者治疗过程中不良反应的发生情况。

1.6 统计分析 所有数据采用 SPSS18.0 统计学软件进行分析处理,计数资料采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组治疗有效率为 57.78%,临床收益率为 73.33%,对照组的治療有效率为 33.33%,临床收益率为 60.00%,两组比较,差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较

组别	n	完全缓解(例)	部分缓解(例)	稳定(例)	进展(例)	有效率(%)	临床收益率(%)
对照组	45	5	10	12	18	33.33	60.00
观察组	45	9	17	7	12	57.78	73.33
P						<0.05	<0.05

2.2 两组不良反应发生情况比较 观察组患者发生恶心呕吐、腹泻、眩晕、白细胞降低、肝肾功能受损、口腔黏膜炎等不良反应的总发生率为 20.00%,明显低于对照组的不良反应发生率 51.11%,差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 两组不良反应发生情况比较

组别	n	恶心呕吐(例)	腹泻(例)	眩晕(例)	白细胞降低(例)	肝肾功能受损(例)	口腔黏膜炎(例)	其他(例)	总发生率(%)
对照组	45	4	2	5	4	3	3	2	51.11
观察组	45	2	0	3	2	0	1	1	20.00
P									<0.05

3 讨论

近年来胃癌的发生率呈逐年上升的趋势,且逐渐年轻化,我国的胃癌筛查机制不完善,早期诊断准确率较低,胃癌的治疗是临床肿瘤科较为棘手问题^[4]。胃癌初期的临床症状比较隐匿,患者就诊时均已处于中晚期,患者接受手术治疗的耐受力较低,且手术治疗的效果不明显,因此化疗是最佳选择。

消化道肿瘤化疗常用的药物是氟尿嘧啶,但氟尿嘧啶的半衰期短,影响临床疗效,目前常用的方法是缓慢静脉滴注氟尿嘧啶,以延长疗效。替吉奥是一类新型抗癌药物,能明显延长氟尿嘧啶的作用时间,制成胶囊后口服方便^[5]。另外替吉奥中含有奥替拉西、吉美嘧啶、替加氟等成分,替加氟在机体中可转换成 5-氟尿嘧啶,发挥抗癌活性;奥替拉西主要分散在人体肠胃中,可明显降低 5-氟尿嘧啶对机体的损害作用;吉美嘧啶具有延缓代谢酶的活性,可降低 5-氟尿嘧啶的溶解速度,延长药效^[6]。本次研究显示,观察组的治疗有效率 57.78% 和临床收益率 73.33% 均明显高于对照组的治療有效率 33.33% 和临床收益率 60.00%,差异有统计学意义, $P < 0.05$;观察组发生恶心呕吐、腹泻、眩晕、白细胞降低、肝肾功能受损、口腔黏膜炎等不良反应的总发生率为 20.00% 明显低于对照组的 51.11%,差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。说明采用替吉奥胶囊联合顺铂治疗胃癌,能达到良好的临床治疗效果,且能有效降低治疗过程中恶心、呕吐、白细胞降低等不良反应。综上所述,采用替吉奥胶囊联合顺铂治疗胃癌晚期患者,疗效确切,不良反应发生率低,值得临床推广。

参考文献

- [1]李春娜,杨杨,严丹.替吉奥胶囊联合顺铂治疗晚期胃癌的临床疗效[J].中国肿瘤临床与康复,2016,23(3):312-314
- [2]倪进斌,贾兴胜,单宏杰,等.替吉奥胶囊联合奈达铂治疗晚期胃癌的临床观察[J].中国肿瘤临床与康复,2014,21(11):1346-1348
- [3]贾锋,苗军程,刘元建,等.替吉奥联合紫杉醇治疗晚期胃癌 40 例疗效观察[J].山东医药,2014,54(26):82-83
- [4]谢小街.奥沙利铂联合替吉奥胶囊治疗晚期胃癌的临床观察[J].实用癌症杂志,2015,30(11):1660-1662
- [5]智俊娜,吴婷婷,赵本慧,等.替吉奥联合奥沙利铂与替吉奥联合多西他赛治疗晚期胃癌的临床观察[J].成都医学院学报,2014,9(1):34-37
- [6]王大鹏.替吉奥胶囊单药治疗晚期胃癌的临床观察[J].实用癌症杂志,2014,29(5):566-567

(收稿日期: 2017-02-11)

欢迎广告惠顾!

欢迎订阅!

欢迎投稿!