

腹腔热化疗联合静脉化疗治疗恶性腹水的临床观察

孔国强 高社干[#] 任婧 孙佳春 周丹 袁小志 杨瑞娜 王新帅 单探幽 李硕果
(河南科技大学第一附属医院肿瘤内科五病区 洛阳 471003)

摘要:目的:探讨腹腔热灌注化疗联合静脉化疗治疗恶性腹水的临床效果。方法:选取我院 2010 年 1 月~2016 年 1 月收治的恶性腹水患者 80 例为研究对象,根据治疗方案的不同分为对照组和研究组各 40 例。研究组实施腹腔热灌注化疗联合静脉化疗方案,对照组实施常规静脉化疗和腹腔穿刺抽液治疗。比较两组临床疗效。结果:研究组治疗总有效率明显高于对照组($P<0.05$);研究组治疗后 Kamofsky 评分明显高于对照组($P<0.05$);两组不良反应发生率比较差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:恶性腹水患者采用腹腔热灌注化疗联合静脉化疗治疗效果显著,安全性高,值得临床推广应用。

关键词:恶性腹水;腹腔热灌注化疗;静脉化疗;Kamofsky 评分

中图分类号:R730.53 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.01.066

恶性腹水是晚期恶性肿瘤常见并发症,对患者的生命安全造成严重的威胁。因此,如何有效治疗恶性腹水,减轻患者痛苦,为其进一步治疗创造有利条件,是目前临床较为重视的一个问题。本研究采用腹腔热灌注化疗联合静脉化疗治疗恶性腹水,取得满意的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2010 年 1 月~2016 年 1 月收治的恶性腹水患者 80 例为研究对象,根据治疗方案的不同分为对照组和研究组各 40 例。研究组男 20 例,女 20 例;年龄 49~69 岁,平均年龄(59.73 ± 6.32)岁;平均腹水量($4\ 256.48\pm 627.18$)ml;原发病:结肠癌 15 例,胃癌 17 例,卵巢癌 8 例。对照组男 21 例,女 19 例;年龄 49~70 岁,平均年龄(59.54 ± 6.18)岁;平均腹水量($4\ 256.75\pm 627.97$)ml;原发病:结肠癌 16 例,胃癌 15 例,卵巢癌 9 例。两组患者腹水量、年龄、性别以及原发病等一般资料比较差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:经 MRI 或 CT 等影像学检查明确诊断为腹腔肿瘤弥漫性种植、转移,且 B 超检查显示腹水量 $>3\ 000\text{ ml}$;患者预计生存期 >3 年;患者认知、交流功能正常,临床资料完整。排除标准:已行姑息性减瘤术、根治性切除术治疗;合并完全性肠梗阻、腹腔广泛粘连、凝血功能障碍者。

1.3 治疗方法 研究组患者实施腹腔热灌注化疗联合静脉化疗方案治疗。先进行腹腔热灌注化疗 3 次,再进行静脉化疗 3~8 个疗程。腹腔热灌注化疗:在 B 超引导下放置 4 条腹腔热灌注化疗专用管道,连接腹腔热灌注化疗治疗仪,将化疗药物加入 0.9%氯化钠溶液 6 000 ml 中,于 20~25 min 内快速注入腹腔,夹闭引流管 1 h 后放开,治疗温度设定为 43

$^{\circ}\text{C}$ ^[1]。静脉化疗:根据患者原发病进行选择,如胃癌、结肠癌患者选择 5- 氟尿嘧啶、吡柔比星、顺铂联合方案,卵巢癌患者选择 5- 氟尿嘧啶、紫杉醇、顺铂联合方案。对照组患者应用常规静脉化疗和腹腔穿刺抽液治疗。初次放液 1 000 ml,随后每日放腹腔积液控制在 500 ml 以内,静脉化疗方案同研究组。

1.4 观察指标及标准 (1)随访 2 个月,观察患者腹水变化,分析其临床疗效。疗效评价标准^[1],完全缓解:腹水完全消失,持续 1 个月以上;部分缓解:腹水减少 $>50\%$,持续 1 个月以上;好转:腹水减少 25%~50%,持续 1 个月以上;稳定:腹水减少或增加 $<25\%$,持续 1 个月以上;进展:腹水较治疗前增加 $>25\%$ 。治疗总有效率=(完全缓解+部分缓解+好转)/总例数 $\times 100\%$ 。(2)采用 Kamofsky 评分量表评价两组患者治疗前后的活动状态,了解其一般健康状况和对治疗耐受能力,评分越高则表示活动状态越好。(3)比较两组不良反应发生率。

1.5 统计学方法 数据处理采用 SPSS20.0 统计学软件,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 研究组治疗总有效率明显高于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较						
组别	n	血清总胆红素($\mu\text{mol/L}$)		胆红素日均下降值($\mu\text{mol/L}$)	住院时间(d)	
		治疗前	治疗后			
参照组	49	258.3 $\pm$ 31.1	135.8 $\pm$ 14.5	17.5 $\pm$ 10.8	8.4 $\pm$ 0.6	
实验组	49	263.1 $\pm$ 33.2	99.6 $\pm$ 13.6	23.4 $\pm$ 11.3	6.3 $\pm$ 0.5	
t		0.739	12.747	2.642	18.821	
P		>0.05	<0.05	<0.05	<0.05	

2.2 两组治疗前后 Kamofsky 评分比较 治疗前两

[#] 通讯作者:高社干,E-mail:18638895399@163.com

组 Kamofsky 评分比较差异无统计学意义, $P>0.05$; 治疗后研究组 Kamofsky 评分明显高于对照组, $P<0.05$, 差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组治疗前后 Kamofsky 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
研究组	40	51.73± 5.31	79.43± 4.39	25.428	0.000
对照组	40	49.91± 5.19	61.74± 5.89	9.531	0.000
t		1.550	1.550		
P		0.063	0.063		

2.3 两组不良反应发生情况比较 两组不良反应发生率比较差异无统计学意义, $P>0.05$ 。见表 3。

表 3 两组不良反应发生情况比较

组别	n	恶心 (例)	肝损伤 (例)	呕吐 (例)	骨髓抑制 (例)	腹腔感染 (例)	总发生率 (%)
研究组	40	3	0	2	2	0	17.50
对照组	40	2	1	1	1	1	15.00
χ^2							0.092
P							0.762

3 讨论

恶性腹水是由于发生在腹腔或全身的恶性肿瘤引起腹腔脏壁层胸腹膜发生弥漫性病变, 导致体腔液体异常增多的一种现象, 可引起腹胀、腹痛、呼吸困难等症状, 病情进展快, 预后较差^[2-3]。虽然近年来临床肿瘤治疗技术不断提升, 但其 5 年生存率仍未超过 35%^[4]。临床治疗恶性腹水的主要目的是减轻

患者的痛苦, 从而延长患者生存期。既往临床多采用腹腔穿刺抽液治疗, 但疗效欠佳, 且反复抽液易导致低蛋白血症及电解质紊乱。腹腔热灌注化疗是近年来治疗腹腔恶性肿瘤的常用辅助手段, 大量的温热化疗灌注液能够使化疗药物充分接触腹腔内微小转移灶, 有效清除腹腔游离癌细胞, 且化疗药物灌注到腹腔后, 在腹腔内可有恒定、较高、持久的浓度, 但进入人体循环的化疗药物较少, 患者不良反应小。

本研究结果显示, 研究组治疗总有效率明显高于对照组 ($P<0.05$); 治疗前两组 Kamofsky 评分比较差异无统计学意义 ($P>0.05$); 研究组治疗后的 Kamofsky 评分明显高于对照组 ($P<0.05$); 两组不良反应发生率比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)。说明腹腔热灌注化疗联合静脉化疗治疗恶性腹水能够有效控制恶性腹水, 且安全性高, 值得临床推广应用。

参考文献

[1]匡树根,刘霞,刘铁兵,等.热疗加腹腔热灌注化疗治疗恶性腹水的临床研究[J].当代医学,2016,22(18):13-14
[2]吴亚东,李艳燕,赵跃鹏,等.腹腔热灌注化疗联合中药治疗恶性腹水临床疗效观察[J].河北医学,2016,22(10):1734-1735
[3]洪燕妮,庞红霞,朱晋峰,等.老年胃癌腹腔热灌注化疗联合静脉化疗治疗恶性腹水的临床疗效[J].吉林医学,2016,37(11):2645-2647
[4]符跃东.中西药联合治疗肝硬化腹水患者的临床疗效观察[J].中国民康医学,2016,28(1):74-75

(收稿日期: 2017-12-01)

局部切除胰体尾合血管切除重建术治疗晚期胰腺癌的疗效

户平安¹ 雷霆¹ 赵龙栓²

(1 郑州大学附属洛阳中心医院 河南洛阳 471000; 2 郑州大学第一附属医院 河南郑州 450052)

摘要:目的:观察局部切除胰体尾联合血管切除重建手术治疗晚期胰腺癌的临床疗效。方法:选取我院 2012 年 1 月~2017 年 1 月收治的晚期胰腺癌患者 80 例,随机分为对照组和观察组各 40 例。对照组给予对症化疗,观察组在对照组基础上行局部切除胰体尾联合血管切除重建术,比较两组疾病缓解及控制率、不良反应及生存率情况。结果:对照组疾病缓解率、控制率及半年生存率低于观察组 ($P<0.05$); 两组不良反应发生率比较无显著性差异 ($P>0.05$)。结论:局部切除胰体尾联合血管切除重建术可显著控制晚期胰腺癌患者病情恶化,有效缓解患者临床症状,提高生存率,且安全可靠,值得临床推广应用。

关键词:晚期胰腺癌;局部切除胰体尾;血管切除重建术;临床疗效

中图分类号:R735.9

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.01.067

近年来,胰腺癌发病率一直呈上升趋势,是消化道恶性肿瘤疾病,晚期恶性程度较高,病发后患者生存率较低^[1]。因此,该疾病是临床医生研究的重要课题。本研究探讨局部切除胰体尾联合血管切除重建术治疗晚期胰腺癌的临床疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2012 年 1 月~2017 年 1 月收治的晚期胰腺癌患者 80 例,随机分为对照组和

观察组各 40 例。对照组男 29 例,女 11 例;年龄 34~88 岁,平均年龄 (58.5± 18.6) 岁;癌变部位:胰腺本体至尾部 25 例,胰腺本体 15 例。观察组男 27 例,女 13 例;年龄 36~89 岁,平均年龄 (58.7± 20.2) 岁;癌变部位:胰腺本体至尾部 30 例,胰腺本体 10 例。两组患者一般资料比较差异无显著性, $P>0.05$, 具有可比性。所有患者及其家属均知晓本研究且签署知情同意书。本研究经我院伦理委员会审批。