

较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗 4 周后,两组 FEV₁、FVC 水平均较治疗前升高,观察组升高幅度大于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组肺功能比较(L, $\bar{x} \pm s$)

时间	组别	n	FEV ₁	FVC
治疗前	对照组	80	1.13± 0.26	1.66± 0.35
	观察组	88	1.11± 0.28	1.68± 0.37
	t		0.478	0.359
	P		0.633	0.720
治疗 4 周后	对照组	80	1.75± 0.31*	2.13± 0.39*
	观察组	88	1.97± 0.33*	2.34± 0.36*
	t		4.442	3.629
	P		0.000	0.000

注:与同组治疗前比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

中医学认为,小儿支气管哮喘属“哮病”范畴,疾病在肺,脾为肺源,脾之寒湿犯及肺,肺生痰源,肺气上逆,引发咳嗽,咳甚则气促,导致患儿发生喘症,临床治疗应以补脾益气、祛风化湿为主要原则。

FEV₁、FVC 是临床检测肺功能的重要指标,当 FEV₁、FVC 水平不断降低时提示肺功能损伤严重。本研究采用玉屏风颗粒与孟鲁司特钠协同治疗小儿支气管哮喘,结果显示治疗 4 周后,观察组 FEV₁、FVC 水平高于对照组,提示该治疗方式可有效改善患儿肺功能。孟鲁司特钠是西医临床治疗小儿支气管的常用药物,为半胱氨酰白三烯受体拮抗剂,属非激素类抗炎药物,可特异性抑制白三烯 D₄(LTD₄)、白三烯 C₄(LTC₄)及白三烯 E₄(LTE₄)与其相关受体相结合,从而抑制平滑肌收缩,可对血管通透性增加、气道嗜酸细胞浸润、支气管痉挛起到有效控制作用^[6]。孟鲁司特钠还可抑制变应原诱发的气道高反应,从而降低该因素导致的非细胞性炎症介质水平,减轻呼吸道炎症反应^[7]。IL-5、IL-10、TNF- α 是临床检测机体炎症反应的重要指标,其中 IL-10 是由部

分淋巴细胞及单核巨噬细胞产生,可有效抑制气道嗜酸性粒细胞聚集。此外,本研究结果显示,治疗 4 周后,观察组 IL-5、TNF- α 水平低于对照组,IL-10 水平高于对照组,提示玉屏风颗粒与孟鲁司特钠协同治疗方式可有效控制控制支气管哮喘患儿的炎症反应。玉屏风颗粒的主要成分为黄芪、防风、白术,其中黄芪具有益气健脾之效,防风可防风除湿、扶正祛邪,白术可健运脾气、滋养气血,诸药合用共奏补脾益气、祛风化湿之效。现代药理学认为,黄芪含有黄芪多糖、胆碱等多种微量元素,可加强毛细血管抵抗力,起到良好的抗菌作用,同时可促进人体血液中白细胞的增加,提高免疫功能;防风中的防风多糖可提升机体吞噬细胞的吞噬能力,抑制前列腺素 D₂、白三烯、组胺的释放,减轻机体炎症反应^[8]。综上所述,玉屏风颗粒与孟鲁司特钠协同治疗小儿支气管哮喘患儿,利于改善患儿炎症指标,提升肺功能。

参考文献

- [1]姚友东,谢水娟,汪茂昌,等.孟鲁斯特联合糖皮质激素治疗小儿支气管哮喘的临床疗效和安全性分析[J].现代诊断与治疗,2019,30(12):2015-2016.
- [2]王盈盈,叶假若,陈晓和.推拿联合麻杏桑苓汤雾化吸入治疗小儿支气管哮喘慢性持续期 40 例[J].中国中医药科技,2018,25(5):717-719.
- [3]王国松,张艳.玉屏风颗粒结合咳喘方穴位敷贴治疗小儿哮喘缓解期临床研究[J].湖北中医药大学学报,2019,12(5):64-66.
- [4]中华医学会儿科学分会呼吸学组,《中华儿科杂志》编辑委员会.儿童支气管哮喘诊断与防治指南(2016 年版)[J].中华儿科杂志,2016,54(3):167-181.
- [5]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[S].北京:中国医药科技出版社,2002.60-67.
- [6]高伟霞,秦小苑,张靖.孟鲁司特钠颗粒联合吸入用布地奈德混悬液治疗小儿支气管哮喘的疗效及其对血清抗凝血酶Ⅲ、CD5 抗原样蛋白和补体 3 水平的影响[J].新乡医学院学报,2019,36(4):368-371.
- [7]厉兰,彭贻界,王刚祚,等.丙卡特罗联合孟鲁司特对小儿支气管哮喘的疗效及其对相关血清指标及预后的影响研究[J].中南医学科学杂志,2019,47(3):285-287,320.
- [8]王雪玉,陈雅祺,张敏,等.孟鲁司特钠联合玉屏风颗粒治疗小儿支气管哮喘的临床观察[J].儿科药理学杂志,2019,25(4):31-34.

(收稿日期:2020-07-15)

三维适形放疗联合替吉奥治疗老年食管癌患者临床疗效观察

王丽君 冯子龙 牛欢欢

(河南省巩义市人民医院肿瘤放疗科 巩义 451200)

摘要:目的:探讨三维适形放疗联合替吉奥治疗老年食管癌患者的效果。方法:选取 2015 年 1 月~2018 年 3 月收治的 92 例老年食管癌患者,按治疗方案不同分对照组和实验组,各 46 例。对照组接受三维适形放疗治疗,实验组接受三维适形放疗联合替吉奥治疗。比较两组疗效、生存质量评分、毒副反应发生情况、随访 2 年中位生存期。结果:实验组治疗总有效率明显高于对照组,中位生存期长于对照组($P<0.05$);治疗后两组生存质量评分均较治疗前明显升高,且实验组生存质量评分高于对照组($P<0.05$);两组白细胞下降、腹泻、恶心呕吐、干咳、血小板下降等毒副反应发生率比较均无明显差异($P>0.05$)。结论:在三维适形放疗治疗老年食管癌基础上加用替吉奥能进一步提高患者治疗效果及生存质量,延长中位生存期,且安全性高。

关键词:食管癌;替吉奥;三维适形

中图分类号:R735.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.01.044

食管癌为临床常见恶性肿瘤,多发于食管鳞状上皮,且以中老年群体居多,临床多表现为吞咽时有异物感、哽咽感、吞咽困难、胸骨后疼痛等,具有较高

病死率。研究显示,我国老年食管癌患者 5 年生存率 $<20\%$ ^[1-2]。多数食管癌患者确诊时已进展至中晚期,错失最佳手术治疗时机,因此,临床应采取积极

有效措施,以提高治疗效果,改善预后。三维适形放疗是临床针对食管癌的常用治疗手段,可抑制病情进展,延长生存期限。但单一应用放疗手段治疗,患者的生存率仍不尽理想,需联合其他药物,以提高疗效^[3]。基于此,本研究旨在探讨三维适形放疗联合替吉奥治疗老年食管癌的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 1 月~2018 年 3 月收治的 92 例老年食管癌患者,按治疗方案不同分对照组和实验组,各 46 例。实验组男 32 例,女 14 例;年龄 60~71 岁,平均年龄(65.48±0.84)岁;食管癌分期:IV 期 15 例,III 期 22 例,II 期 9 例;体质量指数 18.3~26.8 kg/m²,平均体质量指数(22.35±1.25) kg/m²。对照组男 33 例,女 13 例;年龄 61~73 岁,平均年龄(65.71±0.86)岁;食管癌分期:IV 期 14 例,III 期 22 例,II 期 10 例;体质量指数 18.6~27.1 kg/m²,平均体质量指数(22.03±1.14) kg/m²。两组基线资料(食管癌分期、年龄、性别、体质量指数)均衡可比($P>0.05$)。

1.2 纳入与排除标准 (1)纳入标准:经组织活检等确诊为食管癌;年龄≥60 岁;患者及其家属知情本研究,签署知情同意书。(2)排除标准:其他恶性肿瘤;依从性差;合并心、肝、肾功能障碍;对本研究涉及药物过敏;伴全身感染性疾病;无法接受随访。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 接受三维适形放疗,肿瘤位置以 CT 扫描定位,依照胸部增强图像与食管钡餐造影,并结合内镜检查结果勾画出肿瘤靶区(GTV)和危及器官(OAR);依照 GTV 范围勾画临床靶区(CTV),左右前后外扩 1 cm,上下外扩 3 cm;依照 CTV 范围勾画计划靶区(PTV),于 CTV 基础上外扩 0.5 cm;以 95%PTV 所受剂量为处方剂量,照射剂量:50.4 Gy/28 次;OAR 剂量限制:脊髓≤42 Gy,心脏 $V_{40} \leq 50\%$,两肺 $V_{20} \leq 28\%$ 。

1.3.2 实验组 在对照组基础上接受替吉奥胶囊(国药准字 H20100135)治疗,放疗第 1 天开始,分早晚 2 次口服,60 mg/次,连服 2 周,休 1 周,并予以积极辅助治疗,直至放疗结束。

1.4 观察指标 (1)评价两组疗效。(2)随访 2 年比较两组中位生存期。(3)以生存质量卡氏(KPS)评分评价两组治疗前后生存质量,0~100 分,分值越高,生存质量越好。(4)比较两组毒副反应发生情况,包括白细胞下降、腹泻、恶心呕吐、干咳、血小板下降。

1.5 疗效评估标准 两组均于治疗 6 周后进行疗

效评估,进展:肿瘤最长径较治疗前增加>20%;稳定:肿瘤最长径较治疗前降低<30%或较治疗前增加≤20%;部分缓解:肿瘤最长径较治疗前降低≥30%,但未完全消失;完全缓解:肿瘤消失且肿瘤标志物水平正常,维持>4 周。将部分缓解、完全缓解计入总有效。

1.6 统计学分析 采用 SPSS22.0 对数据进行分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,用 t 检验,计数资料以率表示,用 χ^2 检验,不符合正态分布的计量资料以中位数[M(Q1,Q3)]表示,采用 Mann-Whitney U 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较 实验组治疗总有效率明显高于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组疗效比较[例(%)]

组别	n	进展	稳定	部分缓解	完全缓解	总有效
实验组	46	3(6.52)	7(15.22)	21(45.65)	15(32.61)	36(78.26)
对照组	46	7(15.22)	13(28.26)	17(36.96)	9(19.57)	26(56.52)
χ^2						4.946
P						0.026

2.2 两组中位生存期比较 实验组中位生存期为 11.7 个月,长于对照组的 8.3 个月($P<0.05$)。

2.3 两组 KPS 评分比较 治疗前两组 KPS 评分比较无明显差异($P>0.05$);治疗后两组 KPS 评分均较治疗前明显升高,且实验组 KPS 评分高于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组 KPS 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
实验组	46	73.27±1.35	84.74±2.43*
对照组	46	73.35±1.76	76.42±2.58*
t		0.245	15.922
P		0.807	<0.001

注:与同组治疗前比较,* $P<0.05$ 。

2.3 两组毒副反应发生情况比较 两组白细胞下降、腹泻、恶心呕吐、干咳、血小板下降等毒副反应发生率比较均无明显差异($P>0.05$)。见表 3。

表 3 两组毒副反应发生情况比较[例(%)]

组别	n	血小板下降	干咳	恶心呕吐	腹泻	白细胞下降
实验组	46	7(15.22)	9(19.57)	14(30.43)	5(10.87)	7(15.22)
对照组	46	5(10.87)	3(6.52)	10(21.74)	2(4.35)	6(13.04)
χ^2		0.383	3.450	0.902	0.619	0.090
P		0.536	0.063	0.342	0.432	0.765

3 讨论

随我国人口老龄化日益加剧,食管癌发生率亦在持续升高,现已成为医患关注重点^[4]。老年食管癌患者由于自身组织、器官发生退化,对治疗有更高要求,同时由于老年患者自身机体功能相对较差,难以耐受或不愿接受手术,因此,放化疗成为医患关注重

点。

三维适形放疗是临床针对老年食管癌患者的常用治疗手段,属高精度放疗方式,能缩小周围器官及正常组织受照射范围,进而降低毒副反应发生风险,但肿瘤易复发、转移^[5]。替吉奥是由奥替拉西钾(OXO)、吉美嘧啶(CDHP)、替加氟(FT)组成,其中,FT能在机体中转化为5-氟尿嘧啶(5-Fu),具有抗肿瘤效果;CDHP多分布于肝脏,能选择性抑制二氢嘧啶脱氢酶,促使5-Fu在肿瘤组织及血浆中的血药浓度保持长时间稳定,进而加强抗肿瘤效果;OXO经吸收后可均匀分布于胃肠道表面,对乳清酸磷酸核糖转移酶具有选择性抑制作用,进而阻断5-Fu磷酸化,降低FT引发胃肠道吸收的毒副反应^[6-7]。本研究表明,实验组治疗总有效率高于对照组($P < 0.05$);两组毒副反应发生率比较无明显差异($P > 0.05$)。因此,在三维适形放疗治疗老年食管癌基础上加用替吉奥可进一步提高治疗效果,安全性高。此外,本研究结果还显示,实验组中位生存期长于对照组,治疗后KPS评分高于对照组($P < 0.05$),说明

三维适形放疗在治疗老年食管癌基础上加用替吉奥,能有效延长患者中位生存期,提高生存质量。综上所述,在三维适形放疗治疗老年食管癌基础上加用替吉奥能进一步提高患者治疗效果及生存质量,延长中位生存期,安全性高,值得临床推广。

参考文献

[1] 戚诚,赵晓东,刘博,等.华蟾素胶囊联合同步放化疗治疗局部晚期食管癌的疗效分析[J].中国肿瘤临床与康复,2017,24(5):525-528.
 [2] 郑敏.放疗同步顺铂+紫杉醇化疗对食管癌患者免疫功能的影响[J].海峡药学,2017,29(11):114-115.
 [3] 陈敬生,金军,陈永忠,等.榄香烯联合三维适形放疗治疗中晚期食管癌的临床观察[J].实用临床医药杂志,2018,22(5):71-73.
 [4] 王刚,陈公安,栗明,等.多西他赛注射液联合放疗对食管癌患者血清IL-6、IL-8及CRP的影响[J].实用癌症杂志,2017,32(3):395-397.
 [5] 谢荣盛,陈勇,邹佛明.三维适形放疗联合甘氨双唑钠增敏治疗中晚期食管癌的临床观察[J].现代诊断与治疗,2017,28(6):1089-1090.
 [6] 和光宇.放射治疗联合替吉奥治疗食管癌的效果观察[J].中国实用医刊,2019,46(16):64-66.
 [7] 蒋丽媛,安亚伟,赵彩霞,等.替吉奥胶囊治疗晚期消化道肿瘤的临床效果及对VEGF和MMP-9的影响[J].实用癌症杂志,2018,33(7):1080-1083.

(收稿日期: 2020-09-25)

标准化疗方案结合阿帕替尼治疗驱动基因阴性晚期非小细胞肺癌的疗效观察

毛雨秋 陈良峰

(河南省信阳市中心医院肿瘤内一科 信阳 464000)

摘要:目的:探讨标准化疗方案结合阿帕替尼治疗驱动基因阴性晚期非小细胞肺癌的疗效。方法:选取2016年3月~2019年8月收治的77例驱动基因阴性晚期非小细胞肺癌患者,依据盲抽法分为对照组38例与观察组39例。两组均予以常规治疗,在此基础上,对照组予以标准化疗方案治疗,观察组在对照组基础上加用阿帕替尼治疗。比较两组临床疗效、肿瘤标志物水平及不良反应发生情况。结果:观察组治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,观察组糖类抗原125、癌胚抗原、神经元特异烯醇化酶水平均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组不良反应发生率比较无明显差异($P > 0.05$)。结论:标准化疗方案结合阿帕替尼应用于驱动基因阴性晚期非小细胞肺癌疾病治疗中的效果显著,可有效降低肿瘤标志物水平,且安全性高。

关键词:晚期非小细胞肺癌;驱动基因阴性;标准化疗方案;阿帕替尼;肿瘤标志物

中图分类号:R734.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.01.045

非小细胞肺癌为肺癌中发病率较高的恶性肿瘤,严重危害人类健康及生命^[1-2]。研究发现,目前该疾病最主要的驱动基因有表皮生长因子受体(EGFR)、棘皮动物微管结合蛋白4(EML4)-间变淋巴瘤激酶(ALK)融合基因等,对驱动基因阳性患者采用标准化疗方案治疗,可有效抑制肿瘤细胞生长,达到改善患者预后,提升生存率的作用,但驱动基因阴性患者采用标准化疗方案治疗基本无效。随着临床研究不断发展,在标准化疗方案中加入抗血管生成类药物,可有效消除驱动基因阴性晚期非小细胞

肺癌的治疗瓶颈。鉴于此,本研究将探讨标准化疗方案结合阿帕替尼治疗驱动基因阴性晚期非小细胞肺癌的疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2016年3月~2019年8月于我院治疗的77例驱动基因阴性晚期非小细胞肺癌患者,依据盲抽法分为对照组38例与观察组39例。对照组男20例,女18例;年龄50~73岁,平均年龄(62.58±4.59)岁;病理类型:腺癌11例,鳞癌7例,肺泡癌14例,腺鳞癌6例。观察组男18例,女21