

XELOX 方案联合复方斑蝥胶囊治疗转移性结直肠癌疗效观察

魏健体

(河南省永城市中心医院普外科 永城 476600)

摘要:目的:探讨转移性结直肠癌患者接受 XELOX 方案化疗联合复方斑蝥胶囊治疗的效果,以及对患者血管内皮生长因子的影响。方法:选取 2018 年 1 月~2020 年 1 月接受诊治的转移性结直肠癌患者 80 例,按随机数字表法分成实验组与对照组,每组 40 例。对照组患者应用 XELOX 方案化疗治疗,实验组在对照组基础上加用复方斑蝥胶囊治疗,比较两组治疗效果。结果:实验组治疗总有效率 85.00%,高于对照组的 57.50%($P<0.05$);治疗后两组血清血管内皮生长因子水平较治疗前降低,实验组低于对照组($P<0.05$);实验组不良反应发生率 7.50%,低于对照组的 25.00%($P<0.05$)。结论:对转移性结直肠癌的患者采取 XELOX 方案联合复方斑蝥胶囊治疗,治疗效果优于单纯化疗治疗,降低血清血管内皮生长因子水平,不良反应少,易于患者耐受,安全可靠。

关键词:转移性结直肠癌;XELOX 方案;复方斑蝥胶囊;血管内皮生长因子

中图分类号:R735.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.02.021

转移性结直肠癌是指结直肠癌肿瘤细胞自原发部位入侵淋巴,经由淋巴管、血管或者其他途径带到其他地方继续生长,形成同原发部位肿瘤相同类型的肿瘤,转移属于肠癌恶化的典型特征^[1-2]。针对转移性结直肠癌,临床中主要采取 XELOX 方案的化疗治疗,尽可能地延长患者生存时间。然而采取化疗治疗方式容易发生各种各样的毒副作用,如恶心呕吐、神经毒性、骨髓抑制等,引起化疗耐受性下降,导致患者难以长期坚持治疗,影响整体治疗效果^[3]。近年来,随着中医药在肿瘤治疗中的广泛应用,有研究表明,复方斑蝥胶囊用于结直肠癌,可辅助化疗药物治疗,显著提高患者机体免疫力及抑制血管生成,对疾病治疗效果的提升有良好辅助作用。本研究探讨对转移性结直肠癌的患者,采取常规 XELOX 方案化疗联合复方斑蝥胶囊治疗的效果,旨在为临床提供一定参考及借鉴。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 1 月~2020 年 1 月接受诊治的转移性结直肠癌的患者 80 例。纳入标准:(1)患者均符合《中国结直肠癌诊疗规范(2017 年版)》^[4]中关于结直肠癌的诊断标准,经血管造影显示患者肿瘤已转移;(2)患者精神状况良好,无化疗禁忌证且临床资料完整;(3)患者均签署知情同意书。排除标准:(1)预期生存期不足 3 个月的患者;(2)经病理检查存在其他恶性肿瘤疾病的患者;(3)患有先天免疫缺陷的患者;(4)认知损伤或精神疾病的患者。将 80 例患者按照随机数字表法分为实验组和对照组,各 40 例。实验组男 23 例,女 17 例;年龄 34~65 岁,平均(45.2±1.2)岁;结肠癌 25 例,直肠癌 15 例。对照组男 22 例,女 18 例;年龄 35~66 岁,平均(44.9±1.4)岁;结肠癌 26 例,直肠癌 14 例。两组一般资料均衡可比($P>0.05$)。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 以单纯化疗方案治疗。XELOX 方案:第 1 天,注射用奥沙利铂(国药准字 H20093811)130 mg/m²溶于 250 ml 5%葡萄糖溶液,静脉滴注;第 1~14 天,卡培他滨片(国药准字 H20073024)1 g/m²,2 次/d,口服。21 d 为一个疗程,1 个疗程结束后休息 7 d 继续下个疗程,共治疗 3 个疗程。

1.2.2 实验组 在对照组基础上加用复方斑蝥胶囊治疗。复方斑蝥胶囊(国药准字 Z52020238)3 粒/次,2 次/d,口服。持续治疗 3 个月。

1.3 观察指标 (1)临床疗效。完全缓解(CR):患者未出现新的病灶,肿瘤消失并持续 1 个月以上无复发;部分缓解(PR):肿瘤体积减小 50%以上;稳定(SD):肿瘤体积减小 25%~50%;进展(PD):出现新病灶或肿瘤体积增大 25%以上。将 CR 与 PR 计入总有效。(2)治疗前后采集患者 5 ml 空腹肘静脉血,置于抗凝试管中,离心获得血清,通过酶联免疫吸附法并按照规定操作检测血管内皮生长因子(VEGF)水平,注意质控。(3)统计并计算两组治疗期间不良反应发生情况,包括恶心呕吐、低热乏力、神经系统毒性等。

1.4 统计学方法 采用 SPSS21.0 统计学软件处理数据,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验,计数资料用%表示,行 χ^2 检验, $P<0.05$ 示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 实验组治疗总有效率 85.00%,高于对照组的 57.50%,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较

组别	n	CR(例)	PR(例)	SD(例)	PD(例)	总有效[例(%)]
实验组	40	20	14	4	2	34(85.00)
对照组	40	13	10	9	8	23(57.50)
χ^2						7.384
P						0.007

2.2 两组治疗前后血清 VEGF 水平比较 治疗前, 两组血清 VEGF 水平比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 治疗后, 两组血清 VEGF 均较治疗前降低, 且实验组低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后血清 VEGF 水平比较 (pg/ml, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
实验组	40	315.52± 35.14	182.26± 28.56	18.612	0.000
对照组	40	314.41± 35.06	232.25± 31.15	11.080	0.000
t		0.141	7.481		
P		0.888	0.000		

2.3 两组不良反应发生情况比较 治疗期间, 两组均出现不良反应, 其中实验组发生恶心呕吐 1 例, 低热乏力 2 例, 总发生率为 7.50% (3/40); 对照组发生恶心呕吐 4 例, 低热乏力 4 例, 神经系统毒性 1 例, 血管系统毒性 1 例, 总发生率为 25.00% (10/40)。实验组不良反应发生率低于对照组, 差异有统计学意义 ($\chi^2=4.501, P=0.034$)。

3 讨论

临床发现, 恶性肿瘤疾病中, 消化系统肿瘤发病率较高, 其中结直肠癌占有较高比例, 且近年来随着人们生活习惯及饮食的改变, 结直肠癌发病率逐年升高。结直肠癌的早期检出率较低, 导致部分患者确诊时已发生肿瘤转移的情况^[5]。针对转移性结直肠癌患者, 常采取 XELOX 方案化疗治疗, 该方式可以有效改善患者病情, 控制癌细胞扩散, 降低患者死亡率, 延长患者的生存时间。然而常规化疗治疗方式存在选择性差的问题, 化疗治疗转移性结直肠癌在控制患者癌细胞扩散的同时, 也会杀灭正常细胞, 破坏机体免疫功能, 且会对胃肠功能产生明显刺激, 导致恶心呕吐、神经系统毒性及低热乏力等不良反应发生。而不良反应的发生使得多数患者无法完成整体治疗方案, 影响患者最终治疗效果^[6]。

复方斑蝥胶囊是一种中药制剂, 在转移性结直肠癌的治疗中取得了满意效果。复方斑蝥胶囊中的斑蝥具有破血逐瘀、散瘀消结的功效; 熊胆粉具有清肝明目的功效; 半枝莲有活血化瘀、消肿止痛的功效; 刺五加有强筋骨及补肝肾的功效; 人参具有补脾益肺的功效^[7]。上述诸药联用可共奏破血逐瘀及散结的功效。本研究结果显示, 对转移性结直肠癌患者在常规 XELOX 方案化疗治疗的基础上加用复方斑蝥胶囊的实验组治疗总有效率明显更高, 不良反

应总发生率更低, 提示复方斑蝥胶囊辅助常规化疗治疗疾病的安全性高, 可降低单纯化疗给患者造成明显不良反应, 让患者更容易耐受。

相关研究表明, VEGF 对于肿瘤血行转移、淋巴转移有重要作用, 主要是 VEGF 可有效调节血管、淋巴结的生理作用, 且 VEGF 在血管形成、细胞外基质重建中的作用突出。血管生成可让肿瘤组织获得足够的营养支持, 这可完成血管生成的切换, 而血管生成过程较复杂, VEGF 通过自分泌及旁分泌方式有助于促进肿瘤的生成与进展。相关研究表明, VEGF 在结直肠癌患者中的表达率超过 50%, 且还同肿瘤转移、浸润存在明显联系^[8]。本研究结果显示, 两组患者治疗后血清 VEGF 水平均较治疗前降低, 实验组比对照组更低, 表明使用复方斑蝥胶囊辅助治疗转移性结直肠癌可以更有效的减少患者体内 VEGF 因子的生成, 对抑制肿瘤进展有满意效果。

综上所述, 针对转移性结直肠癌患者, 临床治疗中给予患者使用复方斑蝥胶囊联合 XELOX 方案化疗治疗方式, 可起到协同配合的作用效果, 使总体治疗效果提高, 血清 VEGF 降低明显, 此外还能降低治疗期间不良反应的发生, 总体治疗方案安全可靠, 值得临床推广应用。

参考文献

[1]温林春,朱信强,陆锡燕,等.高频热疗联合 XELOX 方案化疗治疗晚期结直肠癌的疗效和对血清血管内皮生长因子水平的影响[J].肿瘤基础与临床,2019,32(3):205-207.

[2]冯芬,胡斌,招丽蓉,等.血清 VEGF 水平与贝伐珠单抗联合化疗治疗转移性结直肠癌患者疗效的关系研究[J].现代生物医学进展,2017,17(31):6136-6139.

[3]张梅庆.生脉饮注射液联合 XELOX 方案治疗结直肠癌的临床疗效及对免疫功能和 VEGF 的影响[J].中国医学创新,2018,15(33):29-32.

[4]国家卫生计生委医政医管局中华医学会肿瘤学分会.中国结直肠癌诊疗规范(2017 年版)[J].中华胃肠外科杂志,2018,21(1):92-106.

[5]井小会.卡培他滨联合奥沙利铂序贯卡培他滨维持治疗转移性结直肠癌[J].医药论坛杂志,2016,37(7):57-59.

[6]王怡鑫,蒋刚,蔡红,等.复方苦参注射液联合化疗对结直肠癌患者血清血管内皮生长因子的影响[J].现代中西医结合杂志,2016,25(15):1685-1686,1706.

[7]孟庆杰,刘春香,张向飞,等.消瘤汤联合腹腔热灌注化疗对结直肠癌患者术后生命质量及血清血管内皮生长因子表达的影响[J].世界中医药,2018,13(10):2518-2521.

[8]招丽蓉,王巍,伍婧,等.VEGF 的 SNP 状态预测贝伐珠单抗治疗转移性结直肠癌的长期疗效[J].实用癌症杂志,2017,32(4):531-535.

(收稿日期: 2020-08-24)