

卡培他滨联合奥沙利铂在晚期结肠癌治疗中的应用价值

缪宇锋¹, 陈立格²

(1. 江苏省盐城市第一人民医院肿瘤科, 江苏 盐城 224001 E-mail: yufengliao@yeah.net;

2. 江苏省盐城市第一人民医院药剂科, 江苏 盐城 224001)

摘要: **目的** 探讨卡培他滨联合奥沙利铂在晚期结肠癌治疗中的应用价值。**方法** 选取2012年1月~2013年1月我院收治的54例结肠癌患者为研究对象, 将患者随机分为试验组(27例)和对照组(27例), 试验组给予卡培他滨联合奥沙利铂治疗, 对照组给予奥沙利铂单药治疗, 比较两组临床疗效及不良反应的发生情况。**结果** 试验组患者治疗的总有效率为55.56%, 明显高于对照组的25.93%, 两组差异具有统计学意义($P < 0.05$); 试验组患者I~II级血小板下降、恶心、呕吐、肝功能损害低于对照组, 具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 卡培他滨联合奥沙利铂治疗晚期结肠癌能有效提高临床治疗效果, 降低不良反应发生率, 延长患者生存时间, 提高患者生活质量, 值得在临床上推广。

关键词: 卡培他滨; 奥沙利铂; 结肠肿瘤

中图分类号: R735.35

文献标识码: A

文章编号: 1001-5817(2014)05-0702-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2014.05.009

结肠癌是我国临床常见的恶性肿瘤之一, 好发于直肠与乙状结肠交界处, 以40~50岁年龄组发病率最高, 研究表明, 近年来发病率逐步升高, 并有年轻化的趋势, 且一般发现较晚, 临床中约30%~40%的结直肠癌患者就诊时已属晚期, 因此晚期结直肠癌患者是主要治疗人群^[1]。晚期结肠癌手术切除治疗效果不佳且复发率较高, 故晚期结肠癌患者的治疗以化疗为主, 以延长患者的生存时间。5-氟尿嘧啶(Fluorouracil, 5-FU)联合奥沙利铂(Oxaliplatin)的化疗方案是治疗结直肠癌的经典方案^[2], 本文选取2012年1月~2013年1月我院收治的54例结肠癌患者为研究对象, 旨在研究卡培他滨联合奥沙利铂在晚期结肠癌治疗中的应用价值, 研究结果报道如下。

1 资料和方法

1.1 病例资料 选取2012年1月~2013年1月我院收治的54例结肠癌患者为研究对象, 所有病例均经病理切片或细胞学确诊为结肠癌。其中, 初治患者20例, 复治患者34例; 中分化腺癌21例, 低分化腺癌26例, 黏液腺癌7例。将患者随机分为试验组(27例)和对照组(27例), 试验组给予卡培他滨联合奥沙利铂治疗, 对照组给予奥沙利铂单药治疗。试验组有男性患者17例, 女性患者10例; 年龄45~59岁, 平均年龄(49.7±3.4)岁; 对照组有男性患者19例, 女性患者8例; 年龄44~57岁, 平均年龄(47.3±2.8)岁; 两组基本资料差异亦无统计学意义, 具有可比性。所有患者化疗前均签署化疗知情同意书。

1.2 治疗方法 对照组给予奥沙利铂85 mg/m²溶于5%葡萄糖溶液250 ml中, 持续静脉滴注3 h, 每2周重复1次, 共12个周期(6个月)。试验组在对照组基础上, 给予卡培他滨1250 mg/m², 每日2次, 于饭后30 min用水吞服; 治疗2周后停药1周, 3周为1个疗程; 共8个疗程。严密监测并记录不良反应。所有患者在化疗前均常规给予止吐药物, 化疗期间禁食冷饮、冷食、冷浴, 注意保暖, 每1个疗程前后复查血常规、肝功能、肾功能。

1.3 疗效判定标准 治疗期间详细记录病灶变化情况, 每周检查血常规1次, 每个疗程前检查肝功能1次, 详细记录化疗后不良反应的发生情况。依据WHO临床疗效评定标准分为: 完全缓解(CR): 肿瘤完全消退, 切除标本中已无肿瘤存在。部分缓解(PR): 病情部分缓解, 切除标本肿瘤体积较术前缩小>50%, 病理检查显示肿瘤浸润深度变浅。稳定(SD): 病情稳定, 无变化, 切除标本肿瘤体积缩小<25%, 病理检查显示肿瘤浸润深度无改变。进展(PD): 病情进展、肿瘤增大, 病理检查发现肿瘤浸润深度加深。有效率(RR)%=(CR+PR)/可评价病例数×100%。不良反应按WHO抗癌药物急性亚急性分级

标准分为I~IV度。神经毒性反应按注射用奥沙利铂专用神经毒副反应分级法评定^[3]。

1.4 统计学方法 数据的分析采用SPSS 18.0统计软件, 计数资料的组间比较采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 研究结果显示, 试验组患者治疗的RR为55.56%, 明显高于对照组的25.93%, 两组差异具有统计学意义($P < 0.05$), 见表1。

表1 两组患者临床疗效比较 (n, %)

组别	CR	PR	SD	PD	RR(%)
试验组	6(22.22)	9(33.33)	7(25.93)	5(18.52)	55.56
对照组	3(11.11)	4(14.81)	12(44.44)	8(29.63)	25.93

注: $\chi^2 = 4.909, P = 0.027$

2.2 两组患者不良反应发生情况比较 本研究结果表明, 试验组患者I~II级血小板下降、恶心、呕吐、肝功能损害低于对照组, 两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

3 讨论

结肠癌是指结肠黏膜上皮在环境或遗传等多种致癌因素作用下发生的恶性病变, 高脂肪食谱和纤维素摄入不足是导致结肠癌发病的主要原因, 随着我国生活水平的提高和饮食结构的变化, 结肠癌的发病率呈不断上升趋势^[4], 由于结肠癌的早期症状并不明显, 多数患者被确诊时已是晚期, 严重危害人类生命健康和安全, 目前结肠癌的治疗方法多以药物治疗为主。

本研究试验组采用卡培他滨联合奥沙利铂进行治疗, 研究结果表明, 试验组患者治疗的RR明显高于对照组, 与李俊等^[5]研究结果一致。原因在于, 卡培他滨是一种可以在体内转变成5-FU的抗代谢氟嘧啶脱氧核苷甲酰胺类药物^[6], 能够抑制细胞分裂和干扰RNA、蛋白质合成且毒性较低。奥沙利铂属于新的铂类抗癌药, 通过产生水化衍生物作用于DNA, 形成链内和链间交联, 从而抑制DNA的合成^[7], 产生细胞毒作用和抗肿瘤活性, 两者联用具有协同的细胞毒作用, 能有效提高疗效, 显著延长患者生存时间。

研究结果显示, 试验组患者I~II级血小板下降、恶心、呕吐、肝功能损害低于对照组。原因在于, 卡培他滨是新型口服氟嘧啶甲酰胺盐, 具有较高的选择性细胞毒作用, 还能克服静脉推注后5-FU快速降解所致血浆活度迅速下降的缺点, 在提高疗效的同时, 大幅度地降低其不良反应^[8], 故患者中未见

发生Ⅳ级不良反应,绝大多数患者不良反应较轻,妥善处理后可较快好转。

表 2 两组患者不良反应发生情况比较 (n)

项目	I 级		II 级		III 级		IV 级		I ~ II 级发生率(%)		χ^2	P
	试验组	对照组	试验组	对照组	试验组	对照组	试验组	对照组	试验组	对照组		
感觉神经异常	9	10	4	7	0	1	0	0	48.15	62.96	1.200	0.273
口腔黏膜炎	6	7	2	5	1	2	0	0	29.63	44.44	1.271	0.260
外周静脉炎	4	6	1	3	0	1	0	0	18.52	33.33	1.543	0.214
白细胞下降	7	10	4	6	2	3	0	0	40.74	59.26	1.852	0.174
血小板下降	3	8	1	5	2	4	0	0	14.81	48.15	6.954	0.008
血红蛋白下降	5	6	3	4	1	1	0	0	29.63	37.04	2.761	0.097
恶心、呕吐	4	9	2	6	3	5	0	0	22.22	55.56	6.312	0.012
肝功能损害	2	7	5	8	2	2	0	0	25.93	55.56	4.909	0.027

综上所述,卡培他滨联合奥沙利铂治疗晚期结肠癌能有效提高临床治疗效果,降低不良反应发生率,延长患者生存时间,提高患者生活质量,值得在临床上推广。

参考文献:

- [1] 毕经旺,王宝成,刘欣,等.奥沙利铂联合卡培他滨治疗老年晚期大肠癌疗效观察(附 48 例报告)[J].山东医药,2009,49(14):81-82.
- [2] 杨晓利,王峰,夏金,等.替吉奥或卡培他滨联合奥沙利铂一线治疗晚期结直肠癌效果对比分析[J].郑州大学学报:医学版,2013(5):687-690.
- [3] 黄东海,谈凯.卡培他滨联合奥沙利铂治疗Ⅲ期结直肠癌的疗效观察[J].中国药房,2011,22(20):1897-1899.
- [4] 王碧玉,张友谊.结直肠癌恶性肿瘤手术前后血清 CEA、CA199 和 CA125 的变化及临床意义[J].右江民族医学院学报,2011,33(3):281-282.
- [5] 李俊,崔冰劫.卡培他滨联合奥沙利铂治疗中晚期结肠癌的临床研究[J].中国药物与临床,2012,12(1):46-47.
- [6] 王运红.卡培他滨联合奥沙利铂治疗晚期结肠癌的疗效观察[J].海南医学院学报,2011,17(4):506-507,510.
- [7] 刘倩雯,李海聪.卡培他滨联合奥沙利铂一线治疗晚期结肠癌的疗效观察[J].中国实用医药,2014,9(9):174-175.
- [8] 蒲东升.奥沙利铂联合卡培他滨治疗中老年晚期结肠癌的临床观察[J].中国老年学杂志,2011,31(9):1673-1674.

收稿日期:2014-09-15

影响慢性阻塞性肺疾病患者预后的多元 logistic 分析

莫雪莲,黄英虎

(广东省怀集县人民医院,广东 怀集 526400 E-mail:xuelianmohj@163.com)

摘要:目的 探讨影响慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者预后的相关因素,为提高 COPD 患者住院期间的预后质量提供依据。方法 回顾性分析 240 例怀集县人民医院收治的 COPD 患者,按照是否缓解出院或死亡分为对照组($n=218$ 例)及观察组($n=22$ 例),对影响预后的相关因素进行单因素分析,并对有统计学意义的单因素进行多元逐步进入 logistic 分析。结果 单因素分析表明 COPD 病程、吸烟指数、 PaO_2 、C-反应蛋白(CRP)水平、气道 $\text{pH}<7.26$ 例数、住院期间反复使用糖皮质激素及入院时的 GCS 评分两组比较差异有统计学意义($P<0.05$);多元 logistic 分析结果表明,长 COPD 病程 $\text{Exp}(B)=8.742(95\% \text{ CI}: 1.249\sim 17.408)$ 、高吸烟指数 $\text{Exp}(B)=9.802(95\% \text{ CI}: 1.671\sim 18.406)$ 、高 CRP 水平 $\text{Exp}(B)8.259(95\% \text{ CI}: 1.345\sim 16.571)$ 是 COPD 患者预后的危险性因素,而气道 $\text{pH}\geq 7.26$ $\text{Exp}(B)=-4.942(95\% \text{ CI}: 0.000\sim 0.274)$ 及高的入院 GCS 评分 $\text{Exp}(B)=0.019(95\% \text{ CI}: 0.001\sim 0.408)$ 为保护性因素。结论 临床医师在对 COPD 住院患者进行治疗时,应综合患者的各项指标,科学制定治疗方案,提升预后。

关键词:肺疾病,慢性阻塞性;预后;相关因素

中图分类号: R563.9

文献标识码: A

文章编号: 1001-5817(2014)05-0703-03

doi: 10.3969/j.issn.1001-5817.2014.05.010

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是指慢性支气管炎、肺气肿所引发的气流性阻塞,发病后呈现急性加重的呼吸内科疾病,亦是一种全球范围内的多发、常见及高致残、高致死的慢性呼吸器系统性疾病^[1]。世界卫生组织的相关资料显示 COPD 的死亡率在所有死因中位居第 4 位,其预测在 2020 年 COPD 将成为排在所有疾病中经济负担的第 5 位。多种因素可引发 COPD 呈现急性进行性加重,部分患者接受入院治疗,入院后若得不到针对性的治疗,将显著增加病死率。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将怀集县人民医院于 2010 年 1 月~2013 年 12 月收治的 COPD 住院患者 240 例作为研究对象,COPD 的诊断按照《慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2007 年修订版)》的诊断标准^[2],按照是否缓解出院或死亡分为对照组及观察组,观察组为住院期间死亡的患者,共计 22 例,男 13 例,女 9 例,年龄 59~78 岁,平均年龄(62.4±10.3)岁。对照组为缓解出院患者,共 218 例,男 137 例,女 81 例,年龄 57~81 岁,平均年龄