

# 奥沙利铂联合卡培他滨治疗晚期胃癌的临床效果观察

韦惠章, 麦哲林, 潘嘉问

(广东省鹤山市人民医院内二科, 广东 鹤山 529700)

E-mail: huizhangweihs@163.com)

**摘要:** **目的** 探讨奥沙利铂联合卡培他滨治疗晚期胃癌的临床效果。**方法** 以 2013 年 1 月~2014 年 12 月我院收治的 60 例晚期胃癌患者为研究对象, 根据患者药物治疗方案的不同分为试验组(30 例)和对照组(30 例), 试验组给予奥沙利铂联合卡培他滨治疗, 对照组给予顺铂联合 5-氟尿嘧啶(5-FU)和甲酰四氢叶酸(CF)治疗。观察对比两组患者化疗效果和不良反应发生情况。**结果** 试验组患者治疗的总有效率明显高于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。试验组患者恶心、呕吐和血小板下降不良反应的 0~II 级发生率明显高于对照组, 两组比较差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 奥沙利铂联合卡培他滨治疗晚期胃癌具有临床效果好, 安全性较高等优点, 值得在临床上推广应用。

**关键词:** 奥沙利铂; 卡培他滨; 胃肿瘤

**中图分类号:** R735.2

**文献标识码:** B

**文章编号:** 1001-5817(2015)03-0397-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2015.03.020

胃癌是消化道常见的恶性肿瘤之一, 随着我国人民物质生活水平的不断提高, 近年来我国胃癌的发病率呈逐年上升的趋势, 目前胃癌的病死率仅次于肺癌, 位居第二位<sup>[1]</sup>。胃癌有早晚期之分, 但由于早期胃癌患者多无明显临床症状, 出现明显临床症状到医院进行检查时往往已是晚期胃癌。胃癌的治疗可分为手术治疗和药物化疗, 临床上手术治疗适用于早期胃癌患者, 药物化疗常用于晚期胃癌患者, 以延长患者的生命和提高患者的生活质量。但目前, 临床上对于晚期胃癌的化疗方案暂无统一的标准化方案<sup>[2]</sup>, 我院采用奥沙利铂联合卡培他滨治疗晚期胃癌患者取得了一定的疗效, 现报道如下。

## 1 资料和方法

**1.1 病例资料** 以 2013 年 1 月~2014 年 12 月我院收治的 60 例晚期胃癌患者为研究对象, 所有患者均经病理切片或细胞学确诊为胃癌, 均为初治患者。其中, 低分化腺癌 32 例, 中分化腺癌 9 例, 黏液腺癌 11 例, 印戒细胞癌 8 例。根据患者药物治疗方案的不同分为试验组(30 例)和对照组(30 例), 试验组给予奥沙利铂联合卡培他滨治疗, 对照组给予顺铂联合 5-氟尿嘧啶(5-FU)和甲酰四氢叶酸(CF)治疗。试验组有男性患者 22 例, 女性患者 8 例; 年龄 45~61 岁, 平均年龄(54.7±2.4)岁; 对照组有男性患者 23 例, 女性患者 7 例; 年龄 44~59 岁, 平均年龄(53.9±2.8)岁; 两组患者性别、平均年龄比较差异无统计学意义, 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 130 mg/m<sup>2</sup> 溶于 5% 葡萄糖溶液 250 ml 中, 第 1 d, 静脉滴注 2 h, 卡培他滨 1 000 mg/m<sup>2</sup>, 每天口服 2 次, 第 1~4 d, 每 21 d 为 1 周期。试验组给予顺铂 75 mg/m<sup>2</sup>, 第 1 d, 5-

FU 500 mg/m<sup>2</sup>, 第 1~5 d, CF 100 mg/m<sup>2</sup>, 第 1~5 d。所有患者均接受 4~6 个周期化疗, 至少完成 2 个周期后评价疗效。严密监测并记录患者不良反应。所有患者在化疗前均常规给予止吐药物, 保护胃黏膜药物, 每一疗程前后复查血常规、肝功能、肾功能<sup>[3]</sup>。

**1.3 疗效判定标准** 治疗期间详细记录病灶变化情况, 详细记录化疗后不良反应的发生情况, 化疗 2 个周期后, 评价化疗疗效和不良反应发生情况。依据 WHO 临床疗效评定标准分为: 完全缓解(CR)、部分缓解(PR)、稳定(SD)、进展(PD)。总有效率(RR) = (CR 例数 + PR 例数) / 可评价病例数 × 100%。毒副作用按 WHO 抗癌药物急性亚急性分级标准分为 0~IV 级<sup>[4]</sup>。

**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  $\chi^2$  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, 试验组患者治疗的总有效率明显高于对照组, 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	n	CR	PR	SD	PD	总有效率
试验组	30	7(23.33)	10(33.33)	8(26.67)	5(16.67)	17(56.67)
对照组	30	3(10.00)	6(20.00)	13(43.33)	8(26.67)	9(30.00)

注:  $\chi^2 = 4.344, P = 0.037$

**2.2 两组患者不良反应发生情况比较** 本研究结果表明, 试验组患者恶心、呕吐和血小板下降不良反应的 0~II 级发生率明显高于对照组, 两组比较差异具有统

计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组患者不良反应发生情况比较 (n)

项目	试验组						对照组						$\chi^2$	P
	0 级	I 级	II 级	III 级	IV 级	0~II 级 发生率(n, %)	0 级	I 级	II 级	III 级	IV 级	0~II 级 发生率(n, %)		
乏力	12	11	3	3	1	26(86.67)	8	9	6	5	2	23(76.67)	1.002	0.317
腹泻	10	7	7	4	2	24(80.00)	6	8	7	5	4	21(70.00)	0.800	0.371
恶心、呕吐	15	8	4	1	2	27(90.00)	8	5	4	8	5	17(56.67)	8.523	0.004
肝功能损害	9	10	6	2	1	25(83.33)	9	7	3	8	3	19(63.33)	3.068	0.080
口腔黏膜炎	18	7	3	2	0	28(93.33)	9	10	7	2	2	26(86.67)	0.741	0.389
血小板下降	15	5	8	1	1	28(93.33)	8	7	6	6	3	21(70.00)	5.455	0.020

### 3 讨论

胃癌是源自胃黏膜上皮的恶性肿瘤,在消化道肿瘤中位居首位<sup>[5]</sup>,我国每年约有 20 万人死于胃癌,患者确诊时往往已是晚期胃癌,且目前确诊的胃癌中大多数为进展型胃癌,故如何延长晚期胃癌患者的生命以及提高患者的生活质量已成为临床医师普遍关注的焦点。化疗是治疗晚期胃癌的重要手段之一,相比其他系统恶性肿瘤,消化道系统恶性肿瘤对化疗较为敏感,化疗效果相对明显。临床上针对晚期胃癌的化疗方案复杂多样,但目前基本公认和使用较为广泛是以氟尿嘧啶及其衍生物为基础,联合铂类、紫杉烷类药物一起化疗<sup>[6]</sup>,临床实践表明,该方案使用效果不够理想,故寻求新的治疗方案以更好地治疗晚期胃癌是迫在眉睫的任务。

卡培他滨是一种对肿瘤细胞具有选择活性的口服细胞毒性制剂,易于从胃肠道吸收,其本身不具备细胞毒性,但在人体内通过胸苷磷酸化酶的作用可转变为具有细胞毒性的 5-FU,人体肿瘤部位表达胸苷磷酸化酶的浓度明显高于周围的正常组织,故卡培他滨能够有效地选择性地杀死肿瘤细胞,奥沙利铂同样具有细胞毒作用和抗肿瘤活性,卡培他滨联合奥沙利铂治疗具有协同作用,能更好地杀灭肿瘤组织<sup>[7]</sup>,且与直接口服 5-FU 相比,卡培他滨特异性较强,能有效避免损伤到正常组织。故本文研究表明,试验组患者治疗的总有效率明显高于对照组,差异具有统计学意义。

本文研究结果显示,两组患者不良反应发生情况中,试验组患者恶心、呕吐和血小板下降不良反应的 0~II 级发生率明显高于对照组。研究结果表明,奥沙利铂不良反应与顺铂的相比,无肾毒性,消化道反应轻,当加大奥沙利铂的剂量时,患者会出现胃肠道反应

和血小板、出血凝血异常,严重者可出现感觉神经异常<sup>[8]</sup>。在化疗过程中把握好奥沙利铂的剂量,患者多能耐受,胃肠道反应和血小板下降不良反应的严重程度也明显低于对照组。

综上所述,奥沙利铂联合卡培他滨治疗晚期胃癌具有临床效果好,安全性较高等优点,严格控制该方案的剂量,多数患者能耐受,达到较为理想的临床效果,值得在临床上推广应用。

#### 参考文献:

- [1] 赵文英,陈冬云,齐全,等. 伊立替康或奥沙利铂联合卡培他滨治疗晚期胃癌的疗效比较[J]. 中华肿瘤杂志, 2011, 33(4): 295-298.
- [2] 徐忠玲,孙利,张伟,等. 奥沙利铂联合卡培他滨治疗中晚期胃癌的临床研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2009, 18(15): 1751, 1755.
- [3] 卢志文,卢光,黄俭,等. 奥沙利铂联合卡培他滨治疗中晚期胃癌的临床疗效[J]. 实用医学杂志, 2012, 28(7): 1172-1174.
- [4] 蒋代文,蔡君,李爽,等. 奥沙利铂联合卡培他滨治疗晚期胃癌的临床观察[J]. 现代肿瘤医学, 2010, 18(5): 972-973.
- [5] 曾绍明. 胃癌的诊断与治疗的研究进展[J]. 右江民族医学院学报, 2012, 34(4): 528-530.
- [6] 张英辉. 奥沙利铂联合卡培他滨治疗晚期胃癌临床观察[J]. 中国基层医药, 2012, 19(19): 2883-2884.
- [7] 管梅,张路,赵林,等. 奥沙利铂联合卡培他滨治疗 38 例晚期胃癌的疗效[J]. 中国医学科学院学报, 2010, 32(4): 407-411.
- [8] 黄慧云,黄兵,李斌,等. 奥沙利铂联合卡培他滨治疗晚期胃癌的价值分析[J]. 中国医药, 2014, 9(12): 1765-1767.

收稿日期: 2015-03-12; 修回日期: 2013-03-16