

〔文章编号〕 1007-0893(2021)03-0166-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.03.081

奥沙利铂联合卡培他滨化疗应用于晚期胃癌治疗中的效果

刘 婷 陈建林

(东海县人民医院, 江苏 东海 222300)

〔摘要〕 **目的:** 探讨奥沙利铂联合卡培他滨化疗治疗晚期胃癌的疗效, 为实际应用提供参考依据。**方法:** 选取东海县人民医院 2016 年 6 月至 2018 年 6 月所收治晚期胃癌患者 90 例, 随机分为观察组和对照组, 每组 45 例。对照组予以卡培他滨; 观察组在对照组基础上, 加用奥沙利铂。比较组间差异。**结果:** 观察组中, 完全缓解 (CR) 10 例、部分缓解 (PR) 15 例, 有效率为 55.56%, 分别高于对照组的 5 例、8 例及 28.89%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者不良反应发生率为 42.22%, 与对照组的 37.78% 相比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。观察组患者躯体功能评分、心理功能评分、社会功能评分、物质生活评分均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**讨论:** 联合用药可有效提升患者近期疗效, 且用药安全性高, 有利于改善患者生存质量。

〔关键词〕 晚期胃癌; 奥沙利铂; 卡培他滨

〔中图分类号〕 R 735.2 〔文献标识码〕 B

近年来, 由于生活节奏不断加快, 再加之暴饮暴食现象越来越多, 胃肠疾病甚至是胃癌发病率呈明显上升趋势。其中, 胃癌是临床最常见恶性肿瘤之一, 可发生于胃各个部位, 严重威胁患者生命安全。相关研究指出^[1], 胃癌发病率高居各类肿瘤前三位。在临床上, 目前治疗以手术切除为主, 可有效根除病变, 延长患者生存时间。值得注意的是, 胃癌早期缺乏典型症状, 大部分患者就医时多至晚期, 丧失手术根治机会, 多以化疗为主^[2]。但是, 目前临床对晚期胃癌尚无统一标准化疗方案。因此, 应积极寻找更合理、有效的化疗方案, 以改善患者生存质量。笔者选取 90 例晚期胃癌患者为研究对象, 以评估奥沙利铂联合卡培他滨价值, 详情报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2016 年 6 月至 2018 年 6 月所收治晚期胃癌患者 90 例, 随机分为观察组和对照组, 每组 45 例。观察组男 25 例, 女 20 例, 年龄 41~75 岁, 平均年龄 (56.17 ± 7.29) 岁; 对照组男 26 例, 女 19 例, 年龄 40~77 岁, 平均年龄 (55.75 ± 7.30) 岁。两组患者性别、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 (1) 均经病理检查确诊胃癌^[3]; (2) 卡氏行为状态 (Karnofsky performance status, KPS) 评分 > 60 分; (3) 预计生存时间 3 月以上; (4) 均知情同意本研究。

1.1.2 排除标准 (1) 合并消化道出血、梗阻或穿孔

者; (2) 合并化疗禁忌证者; (3) 合并精神障碍或认知功能不全者; (4) 无法配合研究者。

1.2 方法

1.2.1 对照组 予以卡培他滨 (上海罗氏制药有限公司, 国药准字 H20073024) $2500 \text{ mg} \cdot \text{m}^{-2} \cdot \text{d}^{-1}$, 分两次口服, 早晚餐后口服, 第 1~14 天。

1.2.2 观察组 奥沙利铂 (浙江海正药业股份有限公司, 国药准字 H20093487) $130 \text{ mg} \cdot \text{m}^{-2} \cdot \text{d}^{-1} + 5\%$ 葡萄糖注射液 250 mL, 静脉滴注 2 h, 第 1 天; 卡培他滨 $2000 \text{ mg} \cdot \text{m}^{-2} \cdot \text{d}^{-1}$, 早晚餐后口服, 第 1~14 天。

均以 3 周为 1 个治疗周期, 持续治疗 2 周期。

1.3 观察指标

1.3.1 疗效判定标准 根据 WHO 制定的实体瘤近期疗效标准进行治疗效果判断^[4], 分为完全缓解 (complete response, CR)、部分缓解 (partial response, PR)、稳定 (stable disease, SD)、进展 (progressive disease, PD), 总有效率 = $(\text{CR} + \text{PR}) / \text{总例数} \times 100\%$ 。

1.3.2 不良反应 白细胞下降、贫血、脱发、腹泻、转氨酶升高、肾功能下降。

1.3.3 生存质量评分 从生理功能、心理功能、社会功能及物质生活 4 个方面进行生存质量评价, 均采用百分制, 正向评分^[5]。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 18.0 软件进行数据处理, 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,

〔收稿日期〕 2020-12-09

〔作者简介〕 刘婷, 女, 主治医师, 主要研究方向是肿瘤内科化疗。

$P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者近期疗效比较

观察组中, CR 10 例、PR 15 例, 有效率为 55.56%, 高于对照组的 5 例、8 例及 28.89%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者近期疗效比较 ($n = 45$, 例)

组 别	CR	PR	SD	PD	总有效 /n (%)
对照组	5	8	20	12	13(28.89)
观察组	10	15	12	8	25(55.56) ^a

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

注: CR — 完全缓解; PR — 部分缓解; SD — 稳定; PD — 进展

2.2 两组患者不良反应发生率比较

观察组患者不良反应发生率为 42.22%, 与对照组的 37.78% 相比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者不良反应发生率比较 ($n = 45$, 例)

组 别	白细胞下降	贫血	脱发	腹泻	转氨酶升高	肾功能下降	总发生 /n (%)
对照组	2	6	1	3	3	2	17(37.78)
观察组	3	5	2	5	2	2	19(42.22)

2.3 两组患者生存质量评分比较

观察组患者生理功能评分、心理功能评分、社会功能评分、物质生活评分均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者生存质量评分比较 ($n = 45$, $\bar{x} \pm s$, 分)

组 别	生理功能	心理功能	社会功能	物质生活
对照组	70.20 ± 5.15	68.25 ± 5.18	67.29 ± 2.48	62.15 ± 6.70
观察组	75.15 ± 2.76 ^b	75.31 ± 2.26 ^b	73.20 ± 4.27 ^b	70.27 ± 2.69 ^b

与对照组比较, ^b $P < 0.05$

3 讨论

在我国, 每年约有 20 万人死于胃癌。大部分患者在确诊时已达晚期, 且多为进展型胃癌, 死亡率极高。由于丧失手术根治机会, 联合化疗成为主要姑息治疗手段。相关研究指出^[6], 与其他系统癌症相比较, 胃癌对化疗较为敏感, 具有更好的治疗效果。但值得注意的是, 目前常用化疗方案多以氟尿嘧啶及其衍生物为基础, 再联合使用紫杉烷类、铂类等一起化疗, 具有一定效果, 但疗效仍不理想, 无法大面积推广使用。因此, 应进一步寻找更合理、有效化疗方案, 以提升晚期胃癌患者临床疗效。

卡培他滨是一种对癌细胞具有选择活性的口服细胞毒性制剂, 其自身不具备毒性, 且易于被胃肠道吸收。药理学研

究指出^[7], 肿瘤部位胸苷磷酸化酶浓度明显高于正常组织, 而卡培他滨则可通过胸苷磷酸化酶转变为具有细胞毒性的 5-FU, 选择性杀死癌细胞。而奥沙利铂则是一种新生抗癌药物, 其作用机理与顺铂相同, 可通过阻断 DNA 复制而发挥抗癌作用、具有明显靶向性, 但具有更广泛抗癌活性, 且无交叉耐药。二者作用机制不同, 联合使用可发挥协同作用, 可更好地杀灭肿瘤细胞。

本研究结果显示, 观察组中, CR 10 例、PR 15 例, 有效率为 55.56%, 高于对照组的 5 例、8 例及 28.89%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。提示观察组近期疗效更好, 这可能与联合使用可发挥协同作用相关。另一组数据显示, 观察组患者不良反应发生率为 42.22%, 与对照组的 37.78% 相比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。提示两组安全性相当, 说明联合用药不会加重患者身体负担, 这可能与该治疗方式特异性更强, 可有效避免损伤正常组织。但值得注意的是, 当加大奥沙利铂剂量时, 可导致多种并发症发生, 严重者可出现感觉神经异常, 在应用过程中应严格把握其剂量。最后一组数据显示, 观察组患者生理功能评分、心理功能评分、社会功能评分、物质生活评分均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。提示观察组生存质量更高, 这可能与近期疗效更好、用药安全性高等因素相关。

综上所述, 联合用药可有效提升患者近期疗效, 且用药安全性高, 有利于改善患者生存质量。

〔参考文献〕

- (1) 刘福银, 孟丽娟, 王峻, 等. 替吉奥联合奥沙利铂与卡培他滨联合奥沙利铂一线治疗老年晚期胃癌的疗效分析 (J). 中国医药科学, 2013, 3(13): 14-17.
- (2) 张观朝, 徐兵, 闫东红, 等. 腹腔热灌注顺铂联合卡培他滨治疗晚期胃癌腹腔积液的效果分析 (J). 深圳中西医结合杂志, 2018, 28(4): 159-160.
- (3) Uronis HE, Bendell JC, Altomare I, et al. A Phase II Study of Capecitabine, Oxaliplatin, and Bevacizumab in the Treatment of Metastatic Esophagogastric Adenocarcinomas (J). Oncologist, 2013, 18(3): 271-272.
- (4) 陈浮, 朱海杭, 王璐, 等. 卡培他滨联合奥沙利铂术前新辅助化疗治疗中晚期胃癌的疗效分析 (J). 实用癌症杂志, 2014, 30(1): 53-55.
- (5) 黄奋鹤, 钟凯, 黎志媚, 等. 改良 FOLFOX 方案新辅助化疗对进展期胃癌手术疗效的影响 (J). 吉林医学, 2012, 33(15): 3146-3147.
- (6) 周航, 周苏, 蔡文红. 卡培他滨联合奥沙利铂治疗进展期老年胃癌的临床观察 (J). 当代医学, 2015, 22(21): 142-143.
- (7) 曲智锋, 高社干, 张洛, 等. 卡培他滨对食管癌细胞系 E09706 细胞毒性和放射增敏作用的研究 (J). 中华肿瘤防治杂志, 2008, 15(17): 1302-1304, 1318.