

〔文章编号〕 1007-0893(2021)04-0147-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.04.072

适形放疗联合化疗治疗晚期膀胱癌的效果

陈 敏

(湛江中心人民医院, 广东 湛江 524000)

〔摘要〕 目的: 探讨适形放疗联合化疗治疗晚期膀胱癌的效果。方法: 随机从 2018 年 1 月至 2019 年 3 月来湛江中心人民医院进行晚期膀胱癌治疗的患者中抽取 30 例, 随机分为观察组和对照组。观察组患者给予适形放疗联合化疗治疗, 对照组患者给予化疗治疗, 进而观察比较两组患者的治疗效果、尿液中肿瘤相关因子以及不良反应发生率。结果: 观察组患者的治疗总有效率明显高于对照组, 观察组患者尿液中核基质蛋白低于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患者的不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 对于晚期膀胱癌的患者, 通过适形放疗联合化疗进行治疗可以有效提高治疗效果, 改善患者的生活质量。

〔关键词〕 膀胱癌; 适形放疗; 化疗

〔中图分类号〕 R 737.14 〔文献标识码〕 B

膀胱癌是指发生在膀胱黏膜上的恶性肿瘤, 是泌尿系统中最常见的恶性肿瘤。患者常见的症状是无痛性、间歇性、肉眼全程血尿, 对于晚期膀胱癌的治疗, 治疗方式和后期护理是治疗重点, 通过化疗方案可以有效延缓生存期, 对老年患者进行化疗放疗治疗时, 应该针对患者的具体病情选择合理科学的治疗方案。本研究随机从 2018 年 1 月至 2019 年 3 月来本院进行晚期膀胱癌治疗的患者中抽取 30 例, 分析探讨适形放疗联合化疗治疗晚期膀胱癌效果, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机从 2018 年 1 月至 2019 年 3 月来本院进行晚期膀胱癌治疗的患者中抽取 30 例, 随机分为观察组和对照组。其中观察组的 15 例患者中, 男性患者 9 例, 女性患者 6 例, 年龄为 40 ~ 73 岁, 平均年龄为 (61.32 ± 10.65) 岁; 对照组的 15 例患者中, 男性患者 10 例, 女性患者 5 例, 年龄为 41 ~ 75 岁, 平均年龄为 (62.58 ± 11.36) 岁。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

纳入标准: 预计生存期大于 3 个月; 患者有明确的病灶; 患者在此之前未接受过化疗治疗; 患者及其家属对化疗治疗有明确的认识。排除标准: 患者肝肾功能有严重异常; 化疗禁忌证。

1.2 方法

1.2.1 对照组 给予单纯化疗, 吉西他滨(江苏豪森药业集团有限公司, 国药准字 H20030104) $1000 \text{ mg} \cdot \text{m}^2$, 第 1 天和第 8 天静脉注射; 顺铂(云南植物药业有限公司, 国药准字 H53021740) 注射液为 $25 \text{ mg} \cdot \text{m}^2$, 第 1 ~ 3 天静脉

注射, 治疗 3 周后患者身体各项指标恢复正常后进入下 1 个疗程, 根据患者具体的病情控制情况给予患者 2 ~ 5 个周期的化疗治疗。

1.2.2 观察组 给予适形放疗联合化疗治疗, 化疗方案和对照组一致, 先行对患者进行 1 个周期的化疗治疗, 3 周后检查患者的肝肾、心电图恢复情况, 在恢复正常的情况下, 对患者进行放疗化疗同步。具体的放疗方案是: 每次 2 Gy, 每日 1 次, 每周 5 次, 4 周为 1 个疗程, 共放疗 2 个疗程, 化疗周期和对照组一致。

1.3 观察指标

(1) 两组患者的治疗效果: 患者放射治疗结束 1 个月后进行病灶检查、胸片、B 超等检查, 按照实体瘤的疗效评价标准^[1] 对患者的治疗效果进行评价, 评价标准共计分为 4 项, 即: 完全溶解、部分溶解、病变稳定和病变进展, 治疗总有效率 = $(\text{完全溶解} + \text{部分溶解}) / \text{总例数} \times 100\%$ 。

(2) 两组患者的尿液中肿瘤相关因子: 检查两组患者治疗前后 1 个月的尿液中核基质蛋白。(3) 两组患者的不良反应发生率: 不良反应发生情况比较的指标主要是血小板下降、白细胞下降、恶心干呕、肝功能损伤。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 20.0 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, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的治疗效果比较

观察组的治疗总有效率为 80.00%, 高于对照组的 40.00%,

〔收稿日期〕 2021 - 01 - 24

〔作者简介〕 陈敏, 女, 主治医师, 主要从事放射肿瘤学相关研究工作。

组间比较, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者治疗效果比较 ($n = 15$, 例)

| 组别 | 完全溶解 | 部分溶解 | 病变稳定 | 病变进展 | 总有效率/% |
|-----|------|------|------|------|--------------------|
| 对照组 | 3 | 3 | 6 | 3 | 40.00 |
| 观察组 | 5 | 7 | 2 | 1 | 80.00 ^a |

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

2.2 两组患者治疗前后尿液中肿瘤相关因子比较

观察组患者治疗后的尿液中核基质蛋白低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后尿液中肿瘤相关因子比较 ($n = 15$, $\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 时间 | 核基质蛋白/ $U \cdot mL^{-1}$ |
|-----|-----|---------------------------|
| 对照组 | 治疗前 | 28.55 ± 2.42 |
| | 治疗后 | 22.69 ± 2.54 |
| 观察组 | 治疗前 | 28.63 ± 2.47 |
| | 治疗后 | 18.62 ± 1.65 ^b |

与对照组治疗后比较, ^b $P < 0.05$

2.3 两组患者不良反应发生率比较

两组患者的不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者不良反应发生率比较 ($n = 15$, $n(\%)$)

| 组别 | 血小板下降 | 白细胞下降 | 恶心干呕 | 肝功能损伤 | 总发生 |
|-----|----------|----------|----------|----------|-----------|
| 对照组 | 2(13.33) | 2(13.33) | 4(26.67) | 2(13.33) | 10(66.67) |
| 观察组 | 3(20.00) | 2(13.33) | 3(20.00) | 1(6.67) | 9(60.00) |

3 讨论

晚期膀胱癌意味着患者的疾病进入终末期, 这时候患者的临床症状往往比较特殊, 患者常见的症状主要表现为血尿症状加重, 会引起膀胱内出现血凝块; 患者出现严重的排尿困难和排尿梗阻现象, 更为严重的是如果患者出现合并尿路感染, 就会出现下尿路刺激症状, 晚期膀胱癌患者会出现相关的转移症状, 比如淋巴水肿和下肢水肿等, 最终导致患者营养不良和消瘦等全身症状^[1-3]。对于晚期膀胱癌患者来说, 已经失去了最佳的手术机会, 后期治疗只能采取姑息放疗或者化疗来延长患者的生存期, 鉴于晚期膀胱癌患者的耐受能力较差, 所以化疗药物应该选择副作用小的药物进行治疗, 常用的化疗药物吉西他滨, 吉西他滨作为二氟核苷类抗代谢物抗癌药, 在晚期膀胱癌治疗中发挥着重要的作用^[4-6]。本研究采用吉西他滨联合顺铂化疗, 取得了显著的效果。

从两组患者的疗效比较可以看出, 观察组患者的治疗总有效率明显高于对照组, 究其原因就是吉西他滨是一种具有破坏细胞复制的抗癌药物, 类似于核糖核苷酸还原酶的一种抑制性酶的替代品, 吉西他滨可以破坏患者的 DNA 合成和修复。顺铂化疗药物也属于经典的抗肿瘤药物, 主要的药理作用是通过与 DNA 结合, 引起交叉联结, 从而破坏患者 DNA 的功能并有效抑制患者肿瘤细胞的继续生长^[7]。传统的放疗方式只是采用简单的方形野照射, 容易造成患者正常

组织不必要的照射, 对患者的放射损伤较大, 而且由于放射剂量是通过手工计算的, 患者肿瘤内剂量的分布不具有选择性, 这就导致患者接受放疗后的复发率较高, 因此也就难以取得良好的疗效^[8-9]。总体来说, 放疗可以提高晚期膀胱癌患者 5 年的生存率, 但是由于接受晚期膀胱癌治疗患者中多是老年群体, 所以患者不耐接受放疗, 产生的不良反应较大, 通过在化疗的基础上联合适形放疗, 可以有效提高治疗进度, 减少和避免患者不良反应的发生, 适形放疗是一种技术精度高的新型放疗技术, 这种技术放射的区域选择是可以根据靶目标的形态进行调整的, 可以针对目标区域进行准确的照射, 从而实现最小破坏患者正常组织细胞的目的^[10]。另外通过在化疗的基础上联合适形放疗, 能够有效减轻患者的临床症状, 患者尿液中肿瘤相关因子也会随之降低, 降低最明显的就是肿瘤抗原、核基质蛋白。说明这种治疗方式可以有效改善晚期膀胱癌患者的病情和生存状态。

综上所述, 对于晚期膀胱癌的患者应用适形放疗联合化疗治疗, 可以很大程度上改善晚期膀胱癌患者的生存状态, 提高患者的疗效, 提高患者的生活质量。

〔参考文献〕

- (1) 陈利军, 马焱. 三维适形放疗同步吉西他滨联合多西他赛方案化疗治疗老年晚期膀胱癌的疗效观察 (J). 现代泌尿外科杂志, 2018, 23(2): 123-127.
- (2) 朱国栋. 局部晚期膀胱癌患者接受根治性膀胱切除术后辅助三明治化疗联合放疗与单独辅助化疗比较——一项 II 期随机临床试验研究 (J). 现代泌尿外科杂志, 2018, 23(2): 144.
- (3) 吴洪财, 匡如, 盛晓, 等. 适形放疗联合 GT 方案化疗加吡柔比星热灌注化疗治疗老年晚期膀胱癌的临床观察 (J). 中国实用医刊, 2016, 43(7): 60-61.
- (4) 黄毅超, 刘云军, 陆小玲, 等. 调强放疗与同步吉西他滨化疗加吡柔比星热灌注化疗治疗老年晚期膀胱癌的近期疗效及预后分析 (J). 癌症进展, 2018, 16(2): 222-225.
- (5) 蔡忠林, 刘强照, 周川, 等. 带有特异性启动子的溶瘤腺病毒治疗膀胱癌的研究进展 (J). 中华泌尿外科杂志, 2018, 39(3): 238-240.
- (6) 王建峰, 周晓峰, 方丹波, 等. “三联”保膀胱模式治疗肌层浸润性膀胱癌的疗效观察 (J). 中华医学杂志, 2018, 98(20): 1614-1616.
- (7) 李吉, 刘裔道, 蚌凌青. 肌层浸润性膀胱癌患者膀胱部分切除术结合放化疗的临床疗效及预后分析 (J). 临床泌尿外科杂志, 2017, 32(10): 767-770.
- (8) 赵建华, 王晨宇, 罗勇, 等. 吉西他滨+顺铂联合化疗在保留膀胱治疗肌层浸润性膀胱癌的临床疗效评价 (J). 国际泌尿系统杂志, 2016, 36(4): 491-494.
- (9) 马建斌, 刘伟, 郭鹏, 等. 吉西他滨膀胱灌注预防膀胱癌复发的综述 (J). 现代泌尿外科杂志, 2016, 21(7): 562-566.
- (10) 张秀芳. 三维适形放疗联合化疗治疗恶性膀胱肿瘤的疗效和安全性 (J). 实用妇科内分泌杂志 (电子版), 2017, 4(31): 97-98.