

- [8] 孟祥柳, 胡彬. 超前镇痛对疼痛影响的研究[J]. 中国临床研究, 2014, 27(5): 616-617.
- [9] 何伶俐. 晚期癌症患者疼痛的护理对策[J]. 中国临床研究, 2011, 24(12): 1176.
- [10] 武林鑫, 孙莉. 癌痛治疗不足的现状与原因[J]. 肿瘤防治研究, 2014, 41(4): 421-424.
- [11] 刘砚燕, 陈如男, 姚静静, 等. 患者报告结局的国内外研究进展[J]. 现代预防医学, 2013, 40(12): 2268-2271, 2279.
- [12] 于洋, 于世英. 癌痛规范化诊疗评估指标体系的构建研究[J]. 中国疼痛医学杂志, 2012, 18(4): 225-230.
- [13] 王文萍, 刘静, 王华伟, 等. 癌痛药物治疗的相关文献质量评价及判效标准的研究[J]. 中国疼痛医学杂志, 2013, 19(2): 116-118, 121.
- [14] 陶志芳, 何莉, 唐仁兄. 癌痛随访评估体系的构建与实施[J]. 护理学杂志, 2013, 28(24): 24-26.

收稿日期: 2014-10-19 修回日期: 2014-11-18 编辑: 王宇

· 临床研究 ·

晚期食管癌采用紫杉醇联合顺铂治疗的临床效果分析

张娜

榆林市中医院 北方医院肿瘤内科, 陕西 榆林 719000

摘要: **目的** 探讨紫杉醇联合顺铂治疗晚期食管癌的方法和疗效, 为临床治疗提供依据。 **方法** 回顾性分析 2011 年 10 月至 2013 年 10 月接受治疗的 74 例晚期食管癌患者的临床资料, 以治疗方式的不同分为观察组和对照组, 每组 37 例。对照组患者采用 5-氟尿嘧啶联合顺铂治疗, 观察组患者则采用紫杉醇联合顺铂治疗, 对两组患者的近期疗效及毒副反应进行对比分析。 **结果** 治疗 2 个疗程(42 d)后, 观察组总有效率为 67.6%, 对照组为 29.7%, 两组比较有统计学差异($P < 0.01$)。随访时间 12 个月, 观察组 33 例患者, 对照组 31 例患者获随访, 观察组中位生存期及肿瘤进展时间[(10.5 ± 2.2)、(6.7 ± 1.4)个月]长于对照组[(9.1 ± 1.5)、(4.7 ± 1.2)个月, P 均 < 0.05]; 两组患者主要不良毒副反应为脱发、骨髓抑制及胃肠道反应, 且患者均可耐受。 **结论** 晚期食管癌患者给予紫杉醇联合顺铂治疗可取得较好的疗效, 可有效延缓肿瘤进展时间, 延长患者生存期, 且毒副反应较轻, 有较高的应用价值。

关键词: 紫杉醇; 顺铂; 5-氟尿嘧啶; 食管癌

中图分类号: R 735.1 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2015)02-0183-03

食管癌是一种临床常见的肿瘤疾病, 患者初期通常无明显临床症状, 多数患者就诊时已为局部晚期或因发生转移而丧失最佳手术时机^[1], 严重威胁患者的身体健康及生活质量。因此, 临床上通常将化放疗作为晚期食管癌的主要治疗方式。我院为探讨紫杉醇联合顺铂方案在晚期食管癌中的应用价值, 采用两种不同的治疗方案对 74 例晚期食管癌患者进行治疗和比较, 具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 回顾性分析 2011 年 10 月至 2013 年 10 月我院经胃镜病理学检查确诊、接受治疗的 74 例晚期食管癌患者的临床资料, 以治疗方式的不同分为观察组和对照组, 每组 37 例。观察组中男性 26 例, 女性 11 例; 年龄 40 ~ 83 (55.6 ± 5.2) 岁; 其中初

治 25 例, 复发 12 例; 病理类型: 鳞癌 29 例, 腺鳞癌 5 例, 腺癌 2 例, 小细胞癌 1 例; 临床分期: III 期 10 例, IV 期 27 例; 转移部位: 颈部、锁骨上及纵隔淋巴结转移 22 例, 肝转移 7 例, 胸腔积液及胸膜转移 4 例, 脑转移 3 例, 皮肤转移 1 例。对照组中男性 25 例, 女性 12 例; 年龄 41 ~ 82 (56.1 ± 4.9) 岁; 其中初治 26 例, 复发 11 例; 病理类型: 鳞癌 28 例, 腺鳞癌 4 例, 腺癌 3 例, 小细胞癌 2 例; 临床分期: III 期 12 例, IV 期 25 例; 转移部位: 颈部、锁骨上及纵隔淋巴结转移 24 例, 肝转移 5 例, 胸腔积液及胸膜转移 4 例, 脑转移 3 例, 皮肤转移 1 例。两组患者年龄、性别、病理类型、临床分期、转移部位等一般资料和临床资料比较均无统计学差异(P 均 > 0.05)。

1.2 方法 观察组: 采用紫杉醇联合顺铂治疗, 即将 135 mg/m² 紫杉醇溶入 500 ml 生理盐水中, 并于治疗第 1 天给予患者静脉滴注治疗, 滴注时间为 3 h; 同时于治疗的第 1 天到第 3 天给予患者静脉滴注 80 mg/m² 顺铂治疗, 滴注时间为 2 h, 以 21 d 为 1 个

疗程,连续治疗 2 个疗程。紫杉醇静脉滴注治疗前 12 h 给予患者口服 10 mg 地塞米松,并于治疗前 30 min 静脉推注 100 mg 西咪替丁及口服 50 mg 苯海拉明,同时检测患者的血压、呼吸、脉搏等变化情况,避免患者发生过敏反应。对照组:采用 5-氟尿嘧啶联合顺铂治疗,即在治疗的第 1 天到第 3 天给予患者静脉滴注 80 mg/m² 顺铂,滴注时间为 2 h;同时治疗的第 1 天到第 5 天给予患者静脉滴注 80 mg/m² 5-氟尿嘧啶,滴注时间为 6~8 h;以 21 d 为 1 个疗程,连续治疗 2 个疗程。两组患者均行抑酸、水化利尿、止吐、预防静脉炎等常规治疗。

1.3 疗效判定标准 (1) 近期疗效评价^[2-3]:治疗 2 个疗程(42 d)后进行食管钡餐检查,以 WHO 实体瘤统一疗效评价标准为依据将其分为完全缓解、部分缓解、稳定及进展四种。完全缓解:治疗后患者病灶完全消失,且消失时间 ≥ 4 周;部分缓解:治疗后患者病灶垂直直径乘积缩小程度 $\geq 50\%$,且持续时间 ≥ 4 周;稳定:治疗后患者病灶垂直直径乘积缩小程度为 20%~50%,且持续时间 ≥ 4 周;进展:治疗后患者病灶垂直直径乘积增大,或出现新病灶。治疗总有效率=(完全缓解+部分缓解)/总例数 $\times 100\%$ 。(2) 化疗毒性反应评价:血液学毒性反应以 WHO 抗癌药物毒性分级标准为依据进行评价。两组患者治疗期间

均定期进行血常规及心电图检查,治疗前后两组患者均进行肝肾功能、血象检查及食管钡餐检查,对两组患者化疗过程中的毒性反应情况进行记录及比较。(3) 随访:对患者进行为期 12 个月的随访,对两组患者的肿瘤进展时间(TTP)和中位生存期(MST)进行比较。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 18.0 软件进行数据分析。计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,进行成组 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者近期临床疗效比较 治疗 2 个疗程后观察组患者治疗总有效率为 67.6%,对照组患者治疗总有效率为 29.7%,两组比较有统计学差异($P < 0.01$)。见表 1。

2.2 两组患者毒副反应比较 两组患者主要不良毒副反应为脱发、骨髓抑制剂和胃肠道反应,且两组患者均可耐受。两组不良反应发生率比较均无统计学差异(P 均 > 0.05)。见表 2。

2.3 两组患者 TTP 及 MST 比较 治疗后对患者进行为期 12 个月的随访,观察组中 33 例患者获随访,对照组中 31 例患者获随访,两组患者 MST 及 TTP 比较均有统计学差异(P 均 < 0.05)。见表 3。

表 1 两组患者近期临床疗效比较 例(%)

组别	例数	完全缓解	部分缓解	稳定	进展	总有效率
观察组	37	8(21.6)	17(46.0)	9(24.3)	3(8.1)	67.6
对照组	37	2(5.4)	9(24.3)	16(43.3)	10(27.0)	29.7
P 值						< 0.01

表 2 两组患者毒副反应比较 例(%)

组别	例数	白细胞下降	恶心呕吐	脱发	肝肾功能损害
观察组	37	30(81.1)	31(83.8)	28(75.7)	5(13.5)
对照组	37	32(86.5)	33(89.2)	27(73.0)	6(16.2)
P 值		> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05

表 3 两组患者 MST 及 TTP 比较 (月, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	MST	TTP
观察组	33	10.5 \pm 2.2	6.7 \pm 1.4
对照组	31	9.1 \pm 1.5	4.7 \pm 1.2
P 值		< 0.05	< 0.05

3 讨论

食管癌是临床上常见的一种消化道肿瘤,具有较高的发病率及致死率^[4]。据统计,全球每年约有 30 万人因食管癌死亡,我国每年约有 15 万人因食管癌死亡,多为年龄大于 40 岁的男性患者^[5-6]。食管癌患者通常伴有进行性咽下困难症状,起初难以下咽干的食物,然后为半流质食物,最后为水及唾液。临床

研究表明食管癌患者初期通常无明显临床症状,约有 70%~80% 的患者就诊时已为晚期,从而丧失根治性手术机会^[7-8]。近年来我国食管癌的发生率也逐渐增加^[9]。因此,及时采取有效的措施进行治疗以改善患者的生活质量就显得尤为重要。

5-氟尿嘧啶是临床上治疗食管癌的常用药物,该药物可作用于细胞周期,并可在新陈代谢的作用下形成 5-氟-2-脱氧尿嘧啶核苷酸,且该药物的代谢产物还可有效抑制胸腺核苷酸合成酶形成,从而有效抑制脱氧胸腺嘧啶核苷酸形成,最终对 DNA 的形成及肿瘤生长进行抑制^[10]。

顺铂是氨分子与氯原子的络合物,该药物在抑制癌细胞 DNA 复制方面具有重要价值;同时对 DNA 的嘌呤及嘧啶的碱基产生作用,从而发挥有效的抗癌作用^[11]。因而,临床上往往将顺铂联合 5-氟尿嘧啶作为治疗晚期食管癌的常用治疗方案,并取得一定的效果。但研究表明,给予晚期食管癌患者 5-氟尿嘧啶

联合顺铂治疗虽可取得一定的效果,但往往会产生多种毒副反应^[12]。本研究结果显示,对照组患者的完全缓解率仅为 5.4%,而治疗总有效率仅为 29.7%,且治疗期间有部分患者发生白细胞下降、脱发、肝肾功能损害、恶心呕吐等毒副作用。因而,临床需探讨能提高治疗效果,改善晚期食管癌患者的生活质量的化疗方案。

紫杉醇是从紫杉树皮中提取的化合物,该药物可有效的促进微管聚合,且其在保持已聚合的微管稳定性方面也有较高的应用价值^[13]。将该药物应用于晚期食管癌的治疗中,可有效抑制有丝分裂期细胞的分裂及复制,将细胞分裂控制在 M 期及 G 期;还可抑制肿瘤血管形成,在促进肿瘤细胞衰老及死亡方面可发挥重要作用,从而延长患者寿命。

本研究结果显示,观察组患者的完全缓解率及治疗总有效率均明显高于对照组,且 MST 及 TTP 明显优于对照组,表明给予晚期食管癌患者紫杉醇联合顺铂治疗可取得较好的疗效,可有效延缓 TTP,延长患者生存期,且毒副反应较轻,有较高的应用价值。

参考文献

[1] 喻杰,汪步海,张西志. 紫杉醇联合奈达铂或顺铂治疗晚期食管癌的临床观察[J]. 中华肿瘤防治杂志,2010,17(9):693-695.
 [2] 任维维,米登海,李征,等. 非小细胞肺癌紫杉醇类联合顺铂同步或序贯放化疗对比的 Meta 分析[J]. 中华肿瘤防治杂志,2013,20(5):377-382.
 [3] 邱波. 多西紫杉醇联合顺铂治疗复发性小细胞肺癌临床观察[J]. 中华肿瘤防治杂志,2012,19(6):467-468.
 [4] 丁颖,苏琼菲,杨帆,等. 食管癌术前同步多西他赛联合顺铂化

放疗的临床观察[J]. 中华肿瘤防治杂志,2012,19(9):679-682.
 [5] 马磊. 紫杉醇联合顺铂治疗晚期宫颈癌的护理观察[J]. 肿瘤基础与临床,2013,26(5):450-451.
 [6] 李心忠,姜松岭,王亚,等. 紫杉醇联合卡铂或顺铂治疗老年晚期非小细胞肺癌的临床对比分析[J]. 肿瘤基础与临床,2010,23(1):23-25.
 [7] 纪媛媛,洪永贵,李军扩. 紫杉醇脂质体与传统紫杉醇联合顺铂治疗晚期食管癌的疗效对比研究[J]. 肿瘤基础与临床,2013,26(4):301-303.
 [8] 杨莉,王亚非,王飞,等. 多西紫杉醇联合顺铂治疗晚期非小细胞肺癌临床分析[J]. 现代肿瘤医学,2009,17(11):2124-2126.
 [9] 陈云萍,张江灵,赵义名. 奥沙利铂联合紫杉醇治疗晚期难治性食管癌临床疗效分析[J]. 现代肿瘤医学,2013,21(8):1789-1791.
 [10] 隋超,宋钰,迟君华. 多西他赛联合顺铂治疗转移性乳腺癌的临床观察[J]. 现代肿瘤医学,2009,17(8):1493-1494.
 [11] 梁剑苗,邓燕明,冯卫能. 紫杉醇联合卡铂治疗晚期食管癌的临床观察[J]. 中国肿瘤临床与康复,2011,18(4):328-330.
 [12] 陈晓锋,张志远,孙婧,等. 脂质体紫杉醇联合顺铂及氟尿嘧啶一线治疗 43 例晚期胃癌的临床研究[J]. 肿瘤学杂志,2010,16(10):756-759.
 [13] 黄志煜,范云,罗吕宏. 紫杉醇联合顺铂治疗晚期食管癌 51 例[J]. 肿瘤学杂志,2008,14(5):386-388.
 [14] 齐晓云. 紫杉醇联合顺铂治疗晚期食管癌的临床疗效分析[J]. 中国医药科学,2013,3(7):104-105.
 [15] 苏文智,彭方,陈森福,等. 紫杉醇与顺铂联合治疗晚期食管癌的临床疗效观察及安全性评估[J]. 肿瘤药学,2012,2(2):133-136.

收稿日期:2014-10-22 修回日期:2014-11-15 编辑:王宇