

卡培他滨联合替吉奥治疗胰腺癌根治术后患者的效果

崔海勇

(河北省东光县中医医院 外二科 河北沧州 061600)

摘要: 目的: 浅谈胰腺癌根治术后联合用药(卡培他滨+替吉奥)效果。方法: 研究时间: 2018年11月--2022年7月; 研究对象: 我院胰腺癌患者108例。根据入院时间分为研究组、对照组, 平均每组54例。两组患者均实施胰腺癌根治术。术后研究组给予卡培他滨+替吉奥, 对照组给予卡培他滨。分析术后不同用药方法效果、T淋巴细胞、血清肿瘤标志物水平、不良反应及生存率。结果: 用药后1周, 研究组CD3⁺、CD3⁺/CD4⁺水平高于对照组(P<0.05); CD4⁺/CD5⁺水平低于对照组(P<0.05)。用药前, 两组患者血清肿瘤标志物水平对比无差异(P>0.05)。用药后, 研究组癌胚抗原(CEA)、甲胎蛋白(AFP)、糖蛋白性(CA19-9)指标高于对照组(P<0.05)。结论: 卡培他滨+替吉奥治疗胰腺癌根治术后效果更佳, 可改善T淋巴细胞水平、血清肿瘤标志物。同时降低不良反应率, 延长患者生命周期, 值得借鉴采纳。
关键词: 卡培他滨; 替吉奥; 胰腺癌根治术; 效果; T淋巴细胞; 血清肿瘤标志物

胰腺癌是常见胰腺肿瘤, 恶化风险高且预后效果不理想。该病多发于40岁以上人群, 男性发病率高于女性。胰腺癌初期无明显表现, 故不容易被发现而错过最佳治疗机会。目前, 胰腺癌远期效果尚无突破性进展, 临床多采取化疗。据报道: 胰腺癌根治术后辅助联合用药有助于预后效果提高, 但临床研究较少, 缺乏可靠依据, 值得进一步深入研究^[1]。通过知网、万方、维普等关键词搜索发现: 卡培他滨+替吉奥治疗胰腺癌根治术可延长患者1--3年生存率, 提高生存质量^[2]。但关于卡培他滨+替吉奥对胰腺癌效果的研究较少, 故临床应用受限。鉴于此, 本文以108例胰腺癌患者为研究对象, 以单一用药为参照, 对联合用药(卡培他滨+替吉奥)效果展开研究, 结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:

研究时间: 2018年11月--2022年7月; 研究对象: 我院胰腺癌患者108例。根据入院时间分为研究组、对照组, 平均每组54例。

对照组: 男(n=31), 女(n=23)。年龄范围38岁--70岁(平均: 53.1±3.1)岁。肿瘤分期: IB20例、IIA13例、IIB21例。其中, 腺泡细胞癌17例、导管细胞癌21例、导管腺癌16例。

研究组: 男(n=30), 女(n=24)。年龄范围40岁--72岁(平均: 53.6±3.3)岁。肿瘤分期: IB18例、IIA16例、IIB20例。其中, 腺泡细胞癌19例、导管细胞癌19例、导管腺癌16例。108例患者病历资料比较具有同质性(P>0.05), 可比。

入选标准: (1) 经影像学检查确诊为胰腺癌。(2) 患者均主动入组, 且积极本研究。

排除标准: (1) 合并心肝功能异常者。(2) 对本研究药物过敏者。(3) 不能积极配合本研究者。(4) 血液系统疾病。(5) 认知障碍、交流障碍者。

1.2 方法

对照组: 卡培他滨(生产企业: 上海罗氏制药有限公司; 国药准字: H20073024) 剂量: 1000mg/c m², 静滴30min, 每个疗程第1日、8日用药, 每28日为1个治疗周期, 共4疗程。

研究组: 卡培他滨(生产企业: 上海罗氏制药有限公司; 国药准字: H20073024) 1000mg/m², 添加100ml生理盐水, 每个疗程第1日、8日用药。替吉奥(生产企业: 江苏恒瑞医药股份有限公司; 国药准字 H20100135) 80mg/(m²·d), 口服, 用药3周后停药1周, 28日为1个周期, 共4疗程。

1.3 评价指标

(1) 于用药前后1周抽外周血2ml, 肝素抗凝, 每管添加100μL鼠抗人单克隆抗体, 摇匀。37℃孵育30min, 4℃1500rpm离心10min, 添加溶血素, 流式细胞仪检验。记录两组患者淋巴细胞亚群指标, 包括: T细胞(CD3⁺)、Th(CD3⁺/CD4⁺)、Tc(CD4⁺/CD5⁺)。

(2) 于治疗前后取患者静脉离心血清样本, 采用免疫吸附法观察

108例患者血清肿瘤标志物。其中, 包括: 癌胚抗原(CEA)、甲胎蛋白(AFP)、糖蛋白性(CA19-9)。

1.4 数据处理

研究所采用的核算软件为: SPSS22.0版本, 以“均数±平方差”的方式代表两组患者护理/治疗指标, 并用t值检验。两组患者不良反应/并发症指标采用“%”的方式表示。用卡方来检验。如果P小于0.05则表示两组患者指标数据具有统计学意义。

2 结果

2.1 观察用药前后患者T淋巴细胞水平

用药前, 两组患者T淋巴细胞水平对比无差异(P>0.05)。用药后1周, 研究组CD3⁺(60.35±5.71)、CD3⁺/CD4⁺(34.82±4.77)水平高于对照组(52.16±3.61、30.00±4.02)(P<0.05) CD4⁺/CD5⁺(25.59±4.08)水平低于对照组(28.59±4.01)(P<0.05), 详见表1。

表1, 观察用药前后患者T淋巴细胞水平

分组	例数	CD3 ⁺		CD3 ⁺ /CD4 ⁺		CD4 ⁺ /CD5 ⁺	
		用药前	用药后	用药前	用药后	用药前	用药后
研究组	54	56.34 ± 5.48	60.35 ± 5.71	30.22 ± 4.15	34.82 ± 4.77	30.54 ± 5.00	25.59 ± 4.08
对照组	54	56.24 ± 5.84	52.16 ± 3.61	31.06 ± 4.81	30.00 ± 4.02	30.03 ± 5.11	28.59 ± 4.01
t	-	0.09	8.91	0.97	5.68	0.52	3.85
P	-	0.93	0.00	0.33	0.00	0.60	0.00

2.2 观察108例患者血清肿瘤标志物水平

用药前, 两组患者血清肿瘤标志物对比无差异(P>0.05)。用药后, 研究组CEA(9.52±3.67)、AFP(22.11±2.87)、CA19-9(13.00±2.37)水平高于对照组(7.11±2.05、20.00±2.13、11.00±2.19)(P<0.05), 详见表2。

表2, 观察108例患者血清肿瘤标志物水平

分组	例数	CEA		AFP		CA19-9	
		用药前	用药后	用药前	用药后	用药前	用药后
研究组	54	46.31 ± 10.54	9.52 ± 3.67	30.11 ± 2.74	22.11 ± 2.87	40.19 ± 9.38	13.00 ± 2.37
对照组	54	46.21 ± 10.84	7.11 ± 2.05	30.06 ± 2.64	20.00 ± 2.13	40.20 ± 9.74	11.00 ± 2.19
t	-	0.05	4.21	0.10	4.34	0.00	4.55
P	-	0.96	0.00	0.92	0.00	1.00	0.00

3 讨论

胰腺癌具体病因尚无统一论, 分析与饮酒、高蛋白饮食、吸烟等有直接联系。该病临床表现不典型, 早期确诊率较低, 治愈率低, 临床诊治有一定难度。胰腺癌具有病程短、病情发展快、恶化程度快的特点^[3]。目前, 根本治疗原则是以外科手术为主, 同时结合化疗手段提高生存率^[4]。临床常见药有伊立替康、奥沙利铂等,

但患者用药后不良反应大,耐受性不高^[5]。所以,采取一种安全、高效的用药方法成为临床研究重要课题^[6]。为此,本文提出卡培他滨+替吉奥联合用药,有效延长了患者3年生存率,效果较好。

根据本文对比结果:研究组T淋巴细胞水平、血清肿瘤标志物均优于对照组($P<0.05$)。这是因为:卡培他滨是常见抗肿瘤药,患者服用后将经肠粘膜吸收从而达到治疗目的^[7]。而且胰腺癌细胞内胸苷磷酸化酶含量高,该药物能够直接作用于胸苷磷酸化酶,药效更具有针对性^[8]。替吉奥属于氟尿嘧啶衍生物,具有生物利用率高的特点,抑制5-氟尿嘧啶的分解代谢路径提升抗肿瘤活性,血药浓度高,可减少药物毒性,患者用药后不良反应小^[9]。较单一用药,两种药物联合使用能够阻止肿瘤细胞的转移,抑制病情发展,改善患者生活质量。这一点在其他研究中也得到了证实。卢保华^[10]通过对60例胰腺癌患者采用联合用药得出:观察组3年累积生存率、生命质量评分高于对照组($P<0.05$)。观察组不良反应发生率低于对照组($P<0.05$)。因此,联合用药对胰腺癌根治术近期有效率高,延长患者3年生命周期,值得推广应用^[11]。

综合分析,卡培他滨+替吉奥治疗胰腺癌根治术效果理想,能够改善T淋巴细胞水平,改善血清肿瘤标志物。用药安全可靠,建议作为该类疾病首选用药方案。

参考文献:

- [1] 钱朱萍,张翔,陈康海. 麝香灸联合替吉奥与食物疗法治疗晚期胰腺癌患者的临床效果[J]. 癌症进展, 2022, 20(8):5.
- [2] 周伟,徐樱. 替吉奥联合奥沙利铂用于直肠癌术后辅助化疗的研究[J]. 重庆医学, 2020, 49(S01):3.
- [3] Zhang Peng, Zhou Jing, Yang Rui, et al. Comparative study on the efficacy and safety of oxaliplatin combined with Tegor and oxaliplatin combined with capecitabine in the treatment of advanced gastric cancer

[J]. Journal of Clinical Military Medicine, 2020, 48(7):3.

[4] 朱佳丽,周永宁,袁文臻,等. 奥沙利铂联合替吉奥与奥沙利铂联合卡培他滨用于胃癌新辅助化疗后不良反应的比较[J]. 中国药物警戒, 2020, 17(1):6.

[5] Wang Yuntao, Xiong Weijie, Xu Yi, et al. Efficacy of tegor combined with oxaliplatin in the treatment of advanced colon cancer in elderly patients and its influence on serological indexes [J]. Chin J Med, 2020, 15(2):4.

[6] 代姣,李中华. 奥沙利铂联合替吉奥治疗晚期结肠癌的疗效及对血清肿瘤标志物水平的影响[J]. 结直肠肛门外科, 2020, 26(S01):2.

[7] Zhu Guoqing, Xu Jing, Tian Jie, et al. Clinical efficacy of Teggio combined with docetaxel in patients with gastric cancer after radical gastrectomy [J]. Colorectal and Anal Surgery, 2021, 27(S01):1.

[8] 温林,王飞. 吉西他滨联合替吉奥治疗晚期胰腺癌的疗效和安全性综合研究[J]. 沈阳药科大学学报, 2021, 38(S02):1.

[9] Yuan Yuan, Shi Ying, Shout Chuan, et al. Effect of alanyl glutamine combined with piperacillin and tazobactam sodium on postoperative abdominal infection of pancreatic cancer patients [J]. Journal of Clinical Military Medicine, 2020, 48(1):3.

[10] 卢保华. 卡培他滨联合替吉奥治疗胰腺癌根治术后患者的效果[J]. 中国民康医学, 2021, 33(2):3.

[11] Wang Kewu, Hu Qin, Ling Lin, et al. Effect of oxaliplatin combined with capecitabine sequential Tigio regimen on postoperative adjuvant chemotherapy for stage III gastric cancer [J]. Journal of Anhui Medicine, 2021, 25(2):6.