

替吉奥联合奥沙利铂化疗对老年胃癌患者毒副反应及肿瘤内分泌指标的影响

胡兵

(三穗县人民医院 贵州黔东南 556500)

摘要: 探讨替吉奥联合奥沙利铂化疗对老年胃癌患者毒副反应及肿瘤内分泌指标的影响。方法 选取 2017 年 3 月至 2018 年 9 月期间本院收治的老年胃癌患者 42 例, 利用随机数表法分为两组, 各 21 例。对照组采用 5-氟尿嘧啶 + 奥沙利铂 + 亚叶酸钙化疗, 观察组采用替吉奥 + 奥沙利铂化疗, 对比两组肿瘤内分泌指标及毒副反应。结果 治疗后, 观察组 VEGFA、VEGFC 较对照组低, sVEGFR-1 较对照组高, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 观察组恶心呕吐、白细胞下降、中性粒细胞减少的发生率较对照组低, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 替吉奥联合奥沙利铂化疗可有效降低老年胃癌患者毒副反应发生率, 改善肿瘤内分泌指标。
关键词: 老年胃癌; 替吉奥; 奥沙利铂; 化疗; 毒副反应; 肿瘤内分泌指标

胃癌作为临床上常见的疾病, 多数胃癌患者因早期无明显症状未发现疾病, 等到中期或者晚期的时候, 只能接受化疗。而部分患者的年龄较大, 身体的各项机能减退, 在化疗的过程中容易出现毒副反应。因此, 专业人员应选择合适治疗方案减轻治疗中的毒副反应。本次主要是为了讨论吉奥联合奥沙利铂化疗对老年胃癌产生的副作用反应。其具体的内容如下所示:

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 3 月至 2018 年 9 月期间本院收治的老年胃癌患者 42 例, 利用随机数表法分为两组, 各 21 例。对照组男 13 例, 女 8 例; 年龄 61 ~ 83 岁, 平均(72.18 ± 5.69)岁。观察组男 25 例, 女 17 例; 年龄 62 ~ 81 岁, 平均(71.96 ± 5.52)岁。两组一般资料对比, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 有可比性。所有患者均签署知情同意书, 本研究经我院医学伦理委员会审批同意。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组患者采用 5-氟尿嘧啶、奥沙利铂和亚叶酸钙联合进行化疗。具体的步骤如下: 第一天将奥沙利铂的静脉滴注剂量控制在 130mg/m², 将操作的时间控制在 2h, 再配合滴注一次亚叶酸钙。第 2 天再采用 5-Fu 静脉泵来持续进行输入, 输入的剂量控制在 600mg/m², 将输注的时间控制在 24h 之内。一个疗程的时间被控制在 14d, 一共治疗 3 个疗程。

1.2.2 观察组

注意让观察组的患者采用替吉奥联合奥沙利铂化疗的方式进行联合治疗。具体操作过程如下所示: 用餐后口服替吉奥, 剂量控制在 40mg/m², 1 天 1 次, 在前 14 天服用。后采用奥沙利铂静脉注射液滴注, 将剂量控制在 130mg/m², 1 日 1 次, 并将滴注的时间控

制在 2h 之内。治疗一个疗程为 21d, 一共治疗 3 个疗程。

对两组患者也可以采用护理干预进行治疗。具体方法如下: 第一, 当患者存在负面情绪时, 应和患者在及时沟通, 缓解不良情绪。第二, 如果患者在治疗的第一时间出现了毒副反应, 则可以用抗呕吐剂来直接进行治疗。第三, 在化疗的过程中, 老师应该密切关注骨髓抑制的情况, 并分析患者白细胞和血小板的实际情况。

1.3 观察指标

对比两组肿瘤内分泌指标及毒副反应。①肿瘤内分泌指标包括血管内皮生长因子 A(VEGFA)、血管内皮生长因子(VEGFC)及可溶性血管内皮生长因子受体 1(sVEGFR-1); ②毒副反应包括恶心呕吐、白细胞下降、血小板减少、中性粒细胞减少、外周神经炎等。

1.4 统计学方法

用 SPSS 20.0 软件处理数据, 计数资料用 χ^2 检验, 百分数表示; 计量资料用 t 检验, “ $\bar{x} \pm s$ ”表示; 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组肿瘤内分泌各项指标对比

表 1 两组肿瘤内分泌各项指标对比

组别	n	VEGFA	VEGFC	Svegfr-1
观察组	21	102.34 ± 66.76	37.83 ± 8.74	534.65 ± 59.41
对照组	21	161.43 ± 72.18	46.34 ± 9.65	491.36 ± 54.76
t		4.016	4.253	3.460
P		0.000	0.000	0.000

在实际治疗之后, 观察组的 VEGFA、VEGFC 要比对照组低, Svegfr-1 要比对照组高, 其差异具有统计学意义($P < 0.05$)

2.2 毒副反应

表 2 两组患者毒副反应情况对比 (n, %)

组别	n	恶心呕吐	白细胞下降	血小板减少	中性粒细胞减少	外周神经炎
观察组	21	8(38.09)	6(28.58)	3(14.29)	3(14.29)	1(4.77)
对照组	21	9(42.86)	11(52.39)	8(38.10)	9(42.86)	4(19.05)
χ^2		5.763	4.863	0.386	5.043	0.215
P		0.017	0.027	0.534	0.024	0.643

从表 2 可以看出, 观察组恶心呕吐、白细胞和中性粒细胞减少的情况要比对照组低。其差异具有统计学意义($P < 0.05$)

3. 讨论

目前, 5-Fu 可以直接在肿瘤细胞 S 内部发挥作用, 进而控制病情的发展。奥沙利铂属于第三代的抗肿瘤药物, 能够有效地抑制肿瘤细胞, 更能和 5-Fu 结合在一起发挥作用。如果 5-Fu、奥沙利铂和其他三种药物如果能够有效地联合在一起, 可能会更好地治疗中晚期胃癌。

替吉奥属于第三代内部的氟尿嘧啶衍生物, 主要成分是奥替拉西、吉美嘧啶和其他不同的物质。替加氟是从 5-Fu 发展而来的, 有更好的抗癌作用。吉美嘧啶属于酶抑制剂, 在使用的过程中能够让氟尿嘧啶活化。奥替拉稀则可以防止替加氟一直存在于肠道粘膜内部, 有效地减轻胃肠道反应。从研究的内容看, 观察组患者更容易恶心和呕吐, 身体内部的白细胞和中性粒细胞下降, 其值比对照

组低。观察组内部的 VEGFA 和 VEGFC 要比对照组要低。这表明替吉奥能够联合奥沙利铂一起运用于化疗, 且能有效地减轻病情发展。

参考文献:

- [1] 王志兵, 嵇冰, 陈建华, 等. 替吉奥胶囊联合奥沙利铂化疗对进展期胃癌根治术患者的影响 [J]. 中国医药导报, 2015, 12(17): 109-112
- [2] 沈浮, 刘凡, 茅国新. 替吉奥联合奥沙利铂治疗晚期胃癌的临床观察 [J]. 江苏医药, 2015, 41(9): 1069-1071
- [3] 谢小街. 奥沙利铂联合替吉奥胶囊治疗晚期胃癌的临床观察 [J]. 实用癌症杂志, 2015, 30(11): 1660-1662
- [4] 张家祝. 血清 MG7-Ag、PGI、VEGF 在胃癌患者中的变化及临床意义 [J]. 健康研究, 2016, 36(6): 658-660