

静脉结合腹腔化疗治疗晚期胃肠肿瘤的作用

尹攀攀

(云梦县中医院 普外科 湖北云梦 432500)

摘要:目的:探讨静脉结合腹腔化疗治疗晚期胃肠肿瘤的作用。方法:选取2019年6-2021年6月我院收治的60例晚期胃肠肿瘤患者,随机分为研究组和对照组各30例,对照组给予单纯静脉化疗治疗,研究组给予静脉结合腹腔化疗治疗。观察分析两组患者治疗疗效及不良反应发生率等。结果:与对照组比,研究组治疗疗效明显较高($P < 0.05$);两组不良反应发生率比较并不存在显著差异性($P > 0.05$)。结论:晚期胃肠肿瘤患者接受静脉结合腹腔化疗治疗能有效增强治疗疗效,且具有较高的用药安全性,可推广应用。
关键词:静脉;腹腔化疗;期胃肠肿瘤;作用;

胃肠道肿瘤患者发病期间,其病灶会逐渐转移到腹腔内的器官及组织当中,使癌变区域显著增加,从而对患者的生命健康造成严重威胁。特别是已经进展到晚期的胃肠肿瘤患者,此类现象更显著^[1]。目前临床上多通过化疗方式使患者生存质量得到进一步改善,其中腹腔化疗在应用期间能有效增大局部药物浓度,将病灶处的癌细胞彻底灭杀,成为临床治疗的一项关键性方式。本研究探讨静脉结合腹腔化疗治疗晚期胃肠肿瘤的作用,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年6-2021年6月我院收治的60例晚期胃肠肿瘤患者,随机分为两组,其中对照组30例,男17例,女13例,年龄29~63岁,平均(45.1±0.9)岁。研究组30例,男18例,女12例,年龄30~62岁,平均(45.2±0.8)岁。且两组患者一般资料具有可比性($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组给予单纯静脉化疗治疗。第1d,于500ml生理盐水中加入300mg/m²碳铂,并给予患者静脉点滴治疗。第1-5d,于500ml浓度为5%的生理盐水或者是葡萄糖液内加入500mg/m²氟尿嘧啶,并给予患者静脉点滴治疗,第1-5d,于100ml生理盐水中加入200mg/m²CF,然后给予患者静脉点滴治疗。

研究组给予静脉结合腹腔化疗治疗。研究组静脉化疗方式与对照组相同。于患者腹腔肿瘤邻近处植入化疗泵导管,并于腹壁皮下妥善放置此泵。手术结束后1周对患者进行化疗治疗,于500ml生理盐水中加入300mg/m²碳铂(卡铂),氟尿嘧啶剂量为500mg/m²,甲酰四氢叶酸钙(CF)剂量为200mg/m²,然后通过化疗泵注入,2次/周,1个疗程为4周,患者需持续治疗半年。

1.3 观察指标

(1)观察分析两组治疗疗效。完全缓解(CR):患者治疗后肿瘤病灶或者是腹水已经彻底消失,且治疗疗效能维持超过一个月的时间;部分缓解(PR):患者治疗后肿瘤病灶体积或者是腹水体积缩小程度超过50%,且治疗疗效能维持四周左右的时间;病情稳定(NC):患者病灶面积减小程度不超过50%且扩大程度不会超过25%,且并没有产生新的病灶;病情进展(PD):患者治疗后其肿瘤病灶体积扩大程度超过25%,甚至再次发现其它新的病灶或者是存在明显转移^[2]。总有效率=(CR+PR+SD)例数/总例数。

(2)观察分析两组不良反应发生率。

1.4 统计学处理

数据用SPSS22.0分析,其中计数时用 χ^2 (%)检验,计量时用t检测($\bar{x} \pm s$)检验, $P < 0.05$ 时,差异显著。

2 结果

与对照组比,研究组治疗疗效明显较高($P < 0.05$),见表1。

表1 治疗疗效对比(n, %)

组别	例数	完全缓解	部分缓解	病情稳定	病情进展	总有效率(%)
对照组	30	3	13	2	12	18(60.0%)
研究组	30	7	16	5	2	28(93.3%)
χ^2 值	/	6.156	6.137	6.108	6.196	6.205
P值	/	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

两组不良反应发生率比较并不存在显著差异性($P > 0.05$),见表2。

表2 不良反应发生率对比(n, %)

组别	例数	脱发	消化道不适	骨髓抑制	肝损伤	发生率(%)
对照组	30	2	2	1	3	8(26.7)
研究组	30	3	1	1	2	7(23.3)
χ^2 值	/	1.156	1.108	1.219	1.317	1.196
P值	/	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

3.讨论

胃肠肿瘤属于临床上比较多见的消化道肿瘤类型,且此类疾病在早期并不具备较显著的临床症状特异性,患者确诊时其病情往往已经进展到晚期^[3]。当前临床上多通过手术方式对患者实施治疗,但是手术切除率并不高,而且术后极易发生复发及转移,术后5年生存机会也不大。因此,在术后给予患者恰当的化疗治疗具有关键意义。

以往单独应用静脉化疗治疗期间,患者腹腔内药物有效浓度并不高,因此难以彻底灭杀体内的癌细胞。而腹腔化疗期间,患者腹腔内抗癌药的浓度非常高,

能在肿瘤表面癌细胞处直接发挥作用,而且药物还能直接浸润腹腔内的微小种植灶,因此对肿瘤的杀伤力会进一步增强^[4]。此外,因腹腔内药物大多通过人体门脉系统被吸收掉,被肝代谢解毒之后参与全身循环过程,而且体循环过程中仅有部分药物进入,所以不会造成较严重的全身毒副反应。而联合化疗能通过不同机制发挥出双重功效,从而使治疗疗效显著增强。研究发现,与对照组比,研究组治疗疗效明显较高($P < 0.05$),且两组不良反应发生率比较

并不存在显著差异性($P > 0.05$),这说明静脉结合腹腔化疗治疗能使治疗疗效显著增强。

综上所述,晚期胃肠肿瘤患者接受静脉结合腹腔化疗治疗能有效增强治疗疗效,且具有较高的用药安全性,可推广应用。

参考文献:

- [1]古旭堂,高志清,张子敬,等.温针灸对结肠癌术后腹腔热灌注化疗患者胃肠道反应的影响[J].针刺研究,2020,45(4):5-5.
- [2]马君俊,臧潞,杨中印,等.腹腔镜腹膜透析管置入术在胃癌腹膜转移腹腔化疗中的临床价值[J].中华胃肠外科杂志,2019,22(8):774-780.
- [3]Talpaç M, Kiladjan J J. Fedratinib, a newly approved treatment for patients with myeloproliferative neoplasm-associated myelofibrosis[J]. Leukemia, 2020, 35(1):1-17.
- [4]安松林,张凯,姬忠贺,等.肿瘤细胞灭活术联合腹腔热灌注化疗治疗结肠癌腹膜癌转移的疗效[J].中华肿瘤杂志,2021,43(12):1298-1303.