

精确放射治疗技术在老年肿瘤患者治疗中的应用效果分析

王荣

(空军军医大学西京医院放疗科 陕西 西安 710032)

摘要:目的:评价精确放射治疗技术在老年肿瘤患者治疗中的应用效果。方法:研究资料采集时间段在 2020.02~2021.10 期间,以 60 例老年肿瘤患者为研究基数样本,动态随机化分组,治疗干预办法对比,分析临床应用价值,对照组/30(常规放射治疗技术),实验组/30(精确放射治疗技术),对比患者(1)治疗有效率;(2)SAQ 评分、临床症状评分。结果:相较于对照组,实验组患者治疗有效率、SAQ 评分、临床症状评分有积极改善趋势,($P < 0.05$)。结论:精确放射治疗技术在老年肿瘤患者治疗中,临床疗效显著,可积极改善患者临床症状及生存质量,值得临床推广应用。
关键词:精确放射治疗技术;老年;肿瘤;应用效果

目前肿瘤疾病是导致老年患者死亡的直接原因,由于老年患者自身机体素质较差,并发多种慢性病以及并发症,导致患者机体耐受能力较差。对此,应当积极选用有效治疗方法。常规放射治疗作为目前老年肿瘤疾病常见治疗方法,有较好临床疗效,随着近年来我国医疗水平全面发展,通过精准放射治疗技术可达到较好临床疗效。本研究在 2020.02~2021.10 期间,对老年肿瘤患者 60 例进行对比研究,评价精确放射治疗技术在老年肿瘤患者治疗中的应用效果,详情如下。

1、研究对象和方法

1.1 纳排标准

纳入标准:(1)患者自愿参与活动,临床资料完整。(2)经本院伦理审查委员会批准并指导操作。排除标准:(1)患者临床资料缺失较多。(2)血液疾病、皮肤疾病、免疫系统异常患者。(3)精神异常、无法正常语言沟通患者。

1.2 研究对象

治疗干预办法对比,分析临床应用价值,2020.02~2021.10 期间为研究资料采集时间段,以 60 例老年肿瘤患者为研究基数样本,动态随机化分组,对照组/30(常规放射治疗技术),实验组/30(精确放射治疗技术)。

对照组,16/30 男患者(53.33%),14/30 女患者(46.67%),年龄 62~88 岁,平均(75.00±0.22)岁;实验组,18/30 男患者(60.00%),12/30 女患者(40.00%),年龄 63~88 岁,平均(75.50±0.15)岁, $P > 0.05$ 。

1.3 研究方法

对照组常规放射治疗技术:利用模拟定位仪,对于患者具体病灶位置以及实际治疗位置进行定位后实施放射治疗。

实验组精确放射治疗技术:首先应当对患者具体疾病类型以及位置进行明确后,结合患者病情发展状态制定适宜治疗方法以及规划具体治疗位置,告知患者采取适宜治疗体位后,固定患者身体,

表 2 SAQ 评分、临床症状评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAQ 评分(分)		临床症状评分(分)	
		实施前	实施后	实施前	实施后
对照组	30	30.36 ± 0.36	56.13 ± 2.31	15.32 ± 1.25	12.69 ± 1.25
实验组	30	30.41 ± 0.32	75.21 ± 4.23	15.06 ± 1.43	6.38 ± 0.35
T 值	--	0.5686	21.6832	0.7498	26.6250
P 值	--	0.5718	0.0000	0.4564	0.0000

讨论

手术切除、放射以及化疗治疗为目前老年肿瘤疾病常见治疗方法,临床医师在面对老年肿瘤患者治疗时,应当结合患者体质状况以及病情发展状态,实施有效治疗方法^[1]。但大多数老年肿瘤患者自身存在多种慢性疾病以及并发症,此时,老年肿瘤患者在实施手术治疗后,易提升患者治疗风险,威胁患者生命安全,对此,应当实施放射保守治疗方法^[2]。

数据相对比,实验组较对照组,患者各项研究指标有积极改善意义。传统放射治疗方法,主要利用放射线对患者体内肿瘤细胞进行杀灭,但在实施传统放射治疗时,易对患者病灶周围健康组织产生损伤,而放射损伤无法逆转,引发患者出现多种不良反应,使得大多数患者对放射治疗有较强排斥心理。精确放射治疗技术与传统放射治疗方法相较,可有效弥补传统治疗方法不足^[3]。该治疗方法通过利用计算机进行精准照射,临床疗效显著。精确放射治疗方法具备精准度高、计划精准度高等特点,通过对患者病灶组织进行方

勾画病灶靶区、体廓及危及器官,并实施三维重建。通过 CT 影像设备排查患者具体病灶组织位置,确定患者机体靶区边界,实施照射剂量优化。计划靶区利用 90%~95%等剂量曲线覆盖进行照射,保障患者高危器官照射剂量处于安全范围。使用直线加速器放射治疗仪器,对放射治疗中心位置标记后进行放射治疗,照射剂量为每次 2.0 Gy,5 次/周。

1.4 观察指标

探讨患者(1)治疗有效率;(2)SAQ 评分(生存质量评分)、临床症状评分。

1.5 统计学方法

数据处理软件:SPSS28.0;计量资料、计数资料数据格式统一为 $[\bar{x} \pm s, (n, \%)]$,由 T 值、 χ^2 值完成数据校验,存在统计学意义表示为 $P < 0.05$ 。

3、结果

2.1 治疗有效率 实验组治疗有效率 96.67%,对照组治疗有效率 76.67%;实验组治疗有效率对比对照组,数据改善意义积极。

表 1 治疗有效率对比 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
对照组	30	20/30 (66.67)	3/30 (10.00)	7/30 (23.33)	76.67
实验组	30	28/30 (93.33)	1/30 (3.33)	1/30 (3.33)	96.67
χ^2	--	--	--	--	5.1923
P	--	--	--	--	0.0227

2.2 SAQ 评分、临床症状评分 实验组 SAQ 评分(75.21 ± 4.23)分、临床症状评分(6.38 ± 0.35)分;实验组 SAQ 评分、临床症状评分对比对照组,数据优化价值显著。

位确定,可有效保障治疗效果准确度。结合患者不同病灶位置选择不同剂量,可有效改善治疗准确度以及保护患者周边健康组织,临床疗效积极,有效改善患者预后康复效果。

综上所述,在老年肿瘤患者治疗中运用精确放射治疗技术,临床疗效价值较好,有效改善患者临床症状、生存质量,提升患者治疗有效率,因此,值得推广。

参考文献

- [1]陈星宇,孙博,王俊杰.两种精确放射治疗系统在周围型肺癌立体定向放射治疗剂量学中的应用[J].中国医学装备,2020,17(08):39-45.
- [2]杨波,吴爱东.老年肿瘤治疗中应用传统放射与精确放射治疗技术的临床价值对比[J].当代临床医刊,2019,32(03):254-255.
- [3]李夏南,李建雄,陈亚林.国产与进口精确放射治疗设备治疗淋巴瘤的疗效及毒性反应分析[J].第二军医大学学报,2020,41(05):527-534.