

常规小剂量化疗对口腔癌临床治疗效果影响

夏高奇

浙江大学附属口腔医院 310006

〔摘要〕目的 探讨常规小剂量化疗对口腔癌临床治疗效果影响，为临床治疗提供一定的参考依据。方法 选取我院 2017 年 10 月-2018 年 6 月收治的 136 例口腔癌患者为研究对象，通过随机分组的方法将患者分为对照组和观察组，每组 68 例，对照组患者单纯进行手术治疗，观察组患者进行常规小剂量化疗。对两组的治疗总有效率、五年生存率和五年复发率进行比较。结果 对照组患者的治疗总有效率为 64.28%，五年生存率为 37.54%，五年复发率为 57.31%；观察组患者的治疗总有效率为 87.69%，五年生存率为 85.21%，五年复发率为 21.38%。 $P < 0.05$ ，对照组和观察组数据差异明显，具有统计学意义。结论 通过对口腔癌患者进行常规小剂量化疗，不仅可以显著提高治疗的有效率，还能提高患者的生存率和降低复发率，值得在广大医院中进行推广与研究。

〔关键词〕常规小剂量化疗；口腔癌；临床治疗；复发率

〔中图分类号〕R739.85 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 05-0048-02

口腔癌通常由于口腔粘膜发生异变，导致口腔生长恶性肿瘤，一般为鳞状上皮细胞癌。口腔癌是口腔恶性肿瘤的统称，具体发病部位为舌、唇、牙龈、咽等各个部位，对于口腔癌的治疗通常的治疗方法为手术治疗，患者在癌症早期手术能够有效的控制癌症的扩散，但是对于晚期口腔癌手术治疗就存在很多弊端，此时选择化疗能够有效的提高治疗效果，目前临床通常使用联合化疗，因此小剂量的化疗对于口腔癌的治疗具有重要的意义。我院对此进行了本次研究，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将我院自 2017 年 10 月-2018 年 6 月接收的 136 例口腔癌患者作为本次研究的对象，根据 2002 年的 UICC 标准进行分类，其中一级患者 41 例，二级 32 例，三级 45 例，四级 18 例，采用平均分组的方法分成观察组和对照组，每组均为 68 人，对照组男性患者 36 例，女性患者 32 例；年龄在 18-72 岁，平均年龄为 (59.6±3.9) 岁。观察组男性患者 36 例，女性患者 32 例；年龄在 18-71 岁，平均年龄为 (59.4±3.2) 岁；两组患者在性别，年龄，患病严重程度方面差异均不明显，无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。

1.2 小剂量化疗方法

观察组患者严格按照 NCCN 指南推荐的诱导化疗方法进行，可选方案为 PVP 方案、PVF 方案以及注射平阳霉素。常用药物为顺铂、长春地辛、氟尿嘧啶等。化疗周期为 21 天，每 3 个周期为一个疗程。

1.3 评定指标

治疗结束后，患者根据治疗情况进行分析和统计，治疗效果分为显效（所有病灶均消失）；有效（部分病灶消失或得到改善）；无效（患者病灶未消失和改善或者病情加重）。对两组患者的化疗总有效率、五年生存率以及五年复发率进行统计和对比，得出研究结果。

1.4 统计学处理

应用 SPSS19.0 统计软件进行数据分析。数据以用 $\bar{x} \pm s$ 和率 (%) 表示，计量资料采用 t 检验，各组间差异比较采用方差分析和 χ^2 检验，($P < 0.05$) 表示数据之间的差异具有显著

的统计学意义。

2 结果

两组患者经过不同治疗方法后，采用小剂量化疗的观察组患者的治疗总有效率为 87.69%，五年生存率为 85.21%，五年复发率为 21.38%；单独采用手术治疗的对照组治疗总有效率为 64.28%，五年生存率为 37.54%，五年复发率为 57.31%。 $P < 0.05$ ，组间差异明显，具有统计学意义。详细数据见表 1。

表 1: 两组患者治疗总有效率对比

组别	n	五年生存率	五年复发率	治疗总有效率
对照组	68	37.54%	57.31%	64.28%
观察组	68	85.21%	21.38%	87.69%

3 讨论

对于口腔癌患者采用小剂量化疗进行治疗可以降低肿瘤的活性，有利于患者后续进行手术治疗，提高手术区域治疗率，减少手术中出现肿瘤扩散和转移，使得肿瘤切除手术更加安全。小剂量化疗对于口腔癌晚期患者尤为重要，此时手术具有巨大的风险，采用诱导化疗可以缩小肿瘤生长的范围，减轻组织水肿和黏连程度，提高手术的成功率。

我院为了对小剂量化疗进行研究对近两年收治的口腔癌患者进行了本次研究，研究发现，采用小剂量化疗治疗的观察组患者的化疗总有效率、五年生存率以及五年复发率相比较于单独使用手术治疗的对照组均有明显的改善，其中 $P < 0.05$ ，组间差异明显，具有统计学意义。

综上所述，对于口腔癌患者特别是晚期口腔癌患者采用小剂量化疗的治疗方法能够有效的提高治疗效果，对于临床医学的研究具有重要的意义。

〔参考文献〕

- [1] 张志纺, 张桂华, 李农, 等. 常规小剂量化疗对口腔癌临床治疗效果影响 [J]. 临床合理用药杂志, 2014, 7(13):52-53.
- [2] 邵延彬, 孙国琪. 术后小剂量化疗联合心理干预对口腔癌临床治疗效果的探讨分析 [J]. 药物与人, 2015(1):156-156.
- [3] 张志纺, 张桂华, 李农, 等. 心理干预联合术后小剂

(下转第 50 页)

目前,大部分老年前列腺增生患者要求进行手术治疗,而因为此类患者长期下尿路梗阻,常常会合并膀胱结石,症状表现为尿痛以及排尿困难等,直接影响患者的生活质量。再加上老年患者的生理功能下降,对环境的调节能力减退,对手术或其他刺激的应激反应不高,并且多伴随不同器官疾病^[2]。传统治疗方法采用的是经膀胱前列腺摘除术与膀胱切开取石术,有一定治疗效果,但存在手术创伤性大、出血量多、术后恢复时间长、并发症多等不足,且针对老年高危患者来说,有较大风险,存在较大手术禁忌症,不适合采用此种术式^[3]。伴随微创技术的不断提高,经尿道微创手术逐渐被用于本病的治疗,并且逐渐取代传统开放手术,目前 BPH 合并膀胱结石手术多采用 TURP 联合处理膀胱结石的方法,经尿道前列腺等离子电切术由于能够切除增生组织并处理膀胱结石,创伤小,术后恢复快,已经成为治疗 BPH 的“金标准”。经尿道碎石使用方法包括机械、超声、气压弹道、液电和激光碎石。经尿道钬激光碎石术与等离子电切术在临床上被广泛应用,具有非常好的碎石能力,并且不受结石成分的影响,具有较高的安全性,在不同体积与硬度的结石中都可适用,并且脉冲时间较短,对周围组织几乎没有损伤^[4]。等离子电切术切除术在切割时可使术中出血量明显减少,采用 0.9% 氯化钠注射液冲洗,可使术后并发症发生率有效降低^[5]。

本研究表明:经尿道钬激光碎石术联合等离子电切术的出血量、手术时间、拔管时间、住院时间、并发症发生率均少于等离子电切术联合开放取石术。

总而言之,经尿道钬激光碎石术联合等离子电切术具有手术时间短、术后恢复时间短以及安全性高等特点,其对高危前列腺增生合并较大膀胱结石的治疗效果显著,可减少术后并发症的出现。

【参考文献】

- [1] 吴永,陈海龙,黄小松,等.经皮膀胱镜钬激光联合经尿道前列腺汽化电切术治疗高危前列腺增生合并膀胱结石的临床疗效分析[J].浙江创伤外科,2016,21(4):697-698.
- [2] 杜国,白忠原,张新明,等.经皮肾镜气压弹道碎石联合前列腺电切术对良性前列腺增生合并膀胱结石的治疗效果[J].中国性科学,2016,25(3):17-20.
- [3] 安森胜,周克亮.小切口联合前列腺电切治疗高龄高危前列腺增生合并膀胱结石[J].实用医药杂志,2016,33(5):396-398.
- [4] 康继业.经尿道手术治疗前列腺增生症合并膀胱结石的效果观察[J].中国医药指南,2016,14(13):44-45.
- [5] 姚春根,谈利金,徐伟明.前列腺增生合并膀胱结石患者同期不同手术方式的疗效比较分析[J].浙江创伤外科,2016,21(6):1114-1116.

(上接第 47 页)

40 例患者中 2 例发生了尿潴留、1 例发生了血肿、2 例发生了阴囊水肿,并发症发生率为 5 例(12.5%);观察组患者并发症发生率低于对照组,组间比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2: 两组患者临床治疗效果比较 [% , n]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率 (%)
观察组	40	31	8	1	39 (97.5%)
对照组	40	11	23	6	34 (85.0%)
χ^2 值	-	-	-	-	3.5017
P 值	-	-	-	-	< 0.05

3 讨论

临床上选择常规方式治疗成人疝时的效果欠佳,常规手术方式操作复杂,会较大程度的损伤患者机体生理结构^[2],并于手术完成时均选择高张力缝合,患者术后疼痛感强烈,对其身体创伤亦大,术后并发症多,临床上些许患者都不太乐意接受常规治疗方式。

此次依不同治疗方式将所选成人疝患者 80 例分为两组:对照组用常规疝修补术治疗,观察组用无张力疝修补术治

疗,其中无张力疝修补术为新型治疗成人疝的方式,治疗中是以疝平片将腹股沟管底部位置盖住,并使补片面积可接触周围组织,可使得修补术操作后修补处无张力^[3]。实验结果显示:无张力疝修补术治疗成人疝患者后,其手术时间(23.51 ± 0.29 min)、术中出血量(26.80 ± 6.89 ml)、可活动时间(5.97 ± 5.20 h)、住院时间(5.1 ± 0.3 d)等指标均短于常规疝修补术治疗,97.5% 的患者经治疗后有效,而仅有 1 例(2.5%)患者出现了并发症,可见无张力疝修补术治疗成人疝效果显著。

据上述可得,成人疝患者选择无张力疝修补术治疗后,临床效果佳、并发症少。

【参考文献】

- [1] 周志斌.无张力疝修补手术治疗成人疝的临床价值分析[J].当代医学,2015,23(25):96-97.
- [2] 宋传健,张正旭,姜长滨,等.无张力疝修补手术治疗成人疝气的疗效观察[J].中国卫生标准管理,2015,9(16):52-53.
- [3] 许伟刚.无张力疝修补手术治疗成人疝气的疗效观察[J].医药前沿,2014,14(27):209-210.

(上接第 48 页)

量化疗对口腔癌临床治疗价值分析[J].临床合理用药杂志,2014,7(10):84-85.

[4] 金晶,叶茂昌,王来平,等.TPF 方案诱导化疗口腔癌后 IV 度骨髓抑制的临床分析[J].上海口腔医学,2014,23(2):219-223.

[5] 张志纺,张桂华,李农,等.心理干预联合术后小剂量化疗对 VI 腔癌临床治疗价值分析[J].临床合理用药杂志,2014(10):84-85.

[6] 陈英,李勇,邱丽华,等.口腔癌术后化疗早期血小板升高相关因素研究[J].激光杂志,2013(6):95-96.

[7] 杨凯,季平,张劲松,等.MT-埋植式给药装置行口腔癌术前灌注化疗研究[J].临床口腔医学杂志,2003,19(7):425-426.

[8] 邱莉,田少华.两种漱口液对口腔癌患者化疗所致口腔炎的护理观察[C]//全国口腔护理学术交流暨专题讲座会论文集汇编.2005.

[9] 赖振南,谢忠,余忠华,等.同期放化疗治疗晚期口腔癌的临床观察[J].临床肿瘤学杂志,2011,16(3):262-264.

[10] 温清泉,廖卫国,漆其光,等.同期放化疗治疗晚期口腔癌的临床疗效分析[J].中国医药科学,2011,01(24):60-61.