

胸腺肽 $\alpha 1$ 联合放疗治疗高龄食管癌的临床疗效及降低毒副作用的效果观察

赵宇哲

苏州市吴江区永鼎医院 江苏苏州 215200

[摘要] 目的 研究胸腺肽 $\alpha 1$ 联合放疗治疗高龄食管癌的临床疗效及降低毒副作用的作用。方法 将我院 2014 年 1 月-2015 年 12 月收治的 48 例确诊为食管癌的高龄患者, 随机分为治疗组和对照组, 对照组给予化疗治疗, 治疗组患者在放疗治疗, 放疗期间同期给予胸腺肽 $\alpha 1$ 皮下注射 1.6mg/次, 2d 一次, 观察治疗效果及同期放疗的毒副作用。结果 治疗组治疗有效率为 87.5%, 对照组治疗有效率为 37.5% ($P < 0.05$); 治疗组 1 年生存率 83.3%, 对照组 1 年生存率 41.7% ($P < 0.05$); 治疗组不良反应率 8.3%, 对照组不良反应率 29.2% ($P < 0.05$)。结论 胸腺肽 $\alpha 1$ 联合放疗治疗高龄食管癌患者, 能够降低放疗带来的毒副作用, 更有效地缓解患者临床症状, 提高患者近期的生存率, 可在临床上优先选用。

[关键词] 胸腺肽; 放疗; 食管癌; 高龄; 毒副作用

[中图分类号] R735.1

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 01-067-02

食管癌是常见的消化道肿瘤, 我国是食管癌高发国家之一, 每年食管癌死亡人数约 15 万人, 男多于女, 发病年龄多在 40 岁以上。食管癌自然病程仅 6-8 个月^[1], 确诊时 70%-80% 患者为临床中晚期患者, 在我国, 食管癌的死亡率占全部恶性肿瘤死亡的 16% 以上, 放射治疗是现阶段治疗食管癌的主要手段之一。研究表明, 因为原发部位肿瘤的残存和转移未能得到有效控制, 且放疗过程中容易出现有放射性的炎症, 患者特别是高龄患者的免疫功能容易被破坏, 最终导致单一的手术、放疗、化疗疗效欠佳。本研究中, 使用免疫调节剂胸腺肽 $\alpha 1$ 直接抗肿瘤和抗病毒, 通过胸腺肽联合放疗治疗高龄食管癌患者, 取得了较理想的治疗效果, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

将我院 2013 年 1 月-2014 年 6 月收治的 48 例确诊为食管癌的高龄患者, 男 29 例, 女 19 例, 年龄 57-83 岁, 平均年龄为 (69.1 \pm 5.4) 岁, 病变部位胸上段 21 例, 胸中段 17 例, 胸下段 10 例, 病变长度小于 3cm 11 例, 3-7cm 28 例, 大于 7cm 9 例, 将患者随机分为治疗组和对照组, 两组患者在年龄、性别、病变部位、病变长度等方面比较无显著差异 ($P > 0.05$), 资料具有可比性。

1.2 治疗方法

治疗组和对照组均采用三维适形放射治疗, 胸部增强 CT 模拟定位机下定位, 根据食管原发病灶及区域转移淋巴结 GTV 设置 CTV, GTV 左右外放 0.5-0.8cm、上下外放 3-5cm 为 CTV, CTV 外放 0.5-0.8cm 为 PTV。保护脊髓、肺、心脏, 采取

8MV-X 射线照射, 以 95% 等剂量线包绕 PTV, 脊椎受量小于照射 40Gy, 肺受量 $V_{20} < 27\%$ 。DT64-68Gy, 2Gy/次, 1 次/1d, 放射 6-7w。治疗组在三维适形放射治疗的同期, 同步给予胸腺肽 $\alpha 1$ 皮下注射 1.6mg/次, 2d 一次, 放疗结束时停用。每周检查一次患者血常规, 每 2 周检查患者肝肾功能、食管造影, 并注意患者是否出现有放射性的炎症时给予抗感染治疗辅助营养支持治疗。

1.3 疗效评价标准

疗效参照 WHO 实体瘤评价标准^[2], 疗效分为完全缓解 (CR): 治疗后肿瘤完全消失, 临床症状消失; 部分缓解 (PR): 治疗后肿瘤体积缩小超过 50%, 患者临床症状基本消失; 稳定 (SD): 治疗后肿瘤体积缩小 25%-50%, 患者症状部分好转; 进展 (PD): 治疗后肿瘤体积缩小小于 25% 甚至增大或出现新的病灶。其中 CR+ PR 为有效, SD+PD 为无效。

1.4 统计学方法

应用软件 SPSS20.0 统计学处理上述数据, n (%) 表示计数资料, 组间对比为卡方检验, 对比以 $P < 0.05$ 代表差异有统计学意义。

2 结果

治疗组治疗有效例数 21 例 (87.5%), 对照组治疗有效例数 9 例 (37.5%), 差异对比有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗组 1 年生存例数 20 例 (83.3%), 对照组 1 年生存例数 10 例 (41.7%), 差异对比有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗组不良反应发生例数 2 例 (8.3%), 对照组不良反应发生例数 7 例 (29.2%), 差异对比有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1: 两组治疗效果对比 [n (%)]

组别	n	CR	PR	SD	PD	总有效率	1 年生存率	不良反应率
观察组	24	9 (37.5)	12 (50.0)	2 (8.3)	1 (4.2)	21 (87.5)	20 (83.3)	2 (8.3)
对照组	24	0 (0.0)	9 (37.5)	6 (25.0)	9 (37.5)	9 (37.5)	10 (41.7)	7 (29.2)
χ^2	-	19.3	3.7	5.1	18.5	29.1	9.2	14.3
P	-	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

食管癌多发于 40 岁以上人群, 是临床上常见的恶性肿瘤之一, 放疗是临床上治疗食管癌的成熟治疗措施之一, 但是对于食管癌患者特别是高龄食管癌患者, 由于免疫功能紊乱, 自身免疫功能低下, X 射线放疗又进一步抑制患者的免疫功能, 当患者机体免疫功能严重下降时, 患者机体不能有效配合治疗免疫清除肿瘤细胞, 并易导致感染等各种并发症, 严重不利于患者的生活质量和疾病康复治疗。因此, 纠正高龄食管癌患者低下的免疫功能是提高高龄食管癌患者生存率, 防止肿瘤细胞转移、残存的关键。

本研究中, 在肿瘤放疗的同时, 同期给予胸腺肽 $\alpha 1$ 作

为免疫调节剂, 胸腺肽 $\alpha 1$ 既能显著促进淋巴细胞的分裂与增殖效应, 促进 B 淋巴细胞的免疫功能提高, 刺激患者的细胞免疫功能, 恢复放疗后被抑制的细胞的部分免疫功能, 改善患者的机体免疫能力, 也能够激活巨噬细胞功能, 增强巨噬细胞杀伤肿瘤细胞的作用, 直接发挥抗肿瘤和抗病毒的作用, 一些临床研究^[3]表明: 胸腺肽 $\alpha 1$ 具有保护骨髓、减轻放疗毒副作用的作用。本研究中, 治疗组的总有效率显著高于对照组 (87.5%VS37.5%), 1 年生存率治疗组显著优于对照组 (83.3%VS41.7%) 显著高于对照组、治疗组不良反应率显著低于对照组 (8.3%VS29.2%), 结果表明, 胸腺肽 $\alpha 1$ 联合

(下转第 69 页)

2.3 治疗前后的炎症因子水平比较

两组治疗前的 IL-6、CRP、TNF- α 炎症因子指标水平差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；治疗后两组的以上炎症因子指标水平均下降 ($P < 0.05$)，而两组间比较观察组低于对照组 ($P < 0.05$)，见表 2。

3 讨论

慢阻肺的发生是由巨噬细胞、中性粒细胞、淋巴细胞等多种炎症介质参与的慢性炎症反应，在急性发作期炎症加重，支气管粘膜发生严重的充血坏死，并形成溃疡，气道基底部肉芽组织和机化纤维组织增生，气管反复损伤和修复，导致气道重塑，气流受限，患者的呼吸困难、咳嗽、咳痰等症状严重，甚至伴有脓性痰液及缺氧^[2]。因此慢阻肺急性发作期除予以扩张支气管、吸氧等治疗外，还要及时予以排痰并抑制炎症反应。

从本研究结果中可看出观察组的治疗有效率高高于对照组，两组治疗后的 FEV1%pred、FEV1/FEV 指标水平均提高，而观察组高于对照组，且两组治疗后的 IL-6、CRP、TNF- α 炎症因子水平均降低，观察组低于对照组，说明大剂量的沐舒坦治疗慢阻肺急性加重期可提高治疗效果，并能更好的改善患者的肺通气功能，抑制气道的炎症反应。沐舒坦属于气道润滑剂，主要用于祛痰的治疗，药物的主要活性成分为盐酸氨溴索，祛痰的机制为促进呼吸道表面活性物质的生成，对浆液性和粘液性物质的分泌进行调节，减少呼吸道分泌物的粘性，

促进纤毛的运动，强化呼吸道痰液的排出，改善肺通气功能^[3]。另外沐舒坦具有一定的抗炎和抗氧化的作用，该药物经静滴后主要分布在肺、肝、肾等器官中，与抗生素合用时可提高肺组织中抗生素的浓度，在大剂量给药的情况下，可促进肺表面活性物质的生成，增加肺泡表面的张力，抑制肺组织的过氧化损伤，促进肺组织细胞化学趋化反应，提高局部抗生素的药物浓度，从而强化抗炎效果^[4-5]。

综上所述，应用大剂量沐舒坦静脉滴注治疗慢阻肺急性加重期可增强疗效，还可提高肺通气功能，加强抗炎效果，值得临床推广。

【参考文献】

- [1] 于彩红. 胸腺肽对慢阻肺急性加重期的疗效及 T 淋巴细胞亚群的影响 [J]. 临床肺科杂志, 2016, 21(4):670-673.
- [2] 林其昌, 刘凯雄, 刘少滨, 等. 莫西沙星治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期疗效和安全性的多中心研究 [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2015, 38(5):366-369.
- [3] 刘咏梅. 沐舒坦治疗慢性阻塞性肺病急性加重期的应用与合适剂量分析 [J]. 中国医药导刊, 2017, 19(1):65-66.
- [4] 范照三, 赵辛, 侯彩巍, 等. 沐舒坦静脉滴注辅助治疗 AECOPD II 型呼吸衰竭患者的临床观察 [J]. 河北医科大学学报, 2016, 37(4):447-450.
- [5] 徐荣勋. 沐舒坦对老年慢性支气管炎患者 CD4⁺、CD8⁺ 细胞影响分析 [J]. 贵州医药, 2016, 40(12):1277-1279.

(上接第 63 页)

- [1] 赵聪亚, 乔京贵, 陈继龙等. 探讨血清白蛋白和球蛋白对乙型肝炎相关肝硬化的诊断价值 [J]. 中国实验诊断学, 2015, (11):1877-1879.
- [2] 王铁征, 武聚山, 孟凡坤等. 瞬时弹性测定对无创诊断早期乙型肝炎相关肝硬化的价值评价 [J]. 首都医科大学学报, 2017, 38(2):299-303.

(上接第 64 页)

得在临床上推广使用。

【参考文献】

- [1] 徐谷香, 陈淑惠. 围术期整体护理干预应用于鼻内镜手术治疗慢性鼻窦炎的效果 [J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(25):191-192.
- [2] 朱菁, 黄凤鸣, 黄静. 慢性鼻窦炎鼻内镜手术中临床护理路径的应用效果分析 [J]. 中外医学研究, 2017, 15(31):95-96.

(上接第 65 页)

- [1] 刘克寒. 鼻尖整形联合硅胶假体置入在鼻部整形的效果观察 [J]. 中国民康医学, 2015, 27(24):65-66.
- [2] 黄展翼. 玻尿酸注射与硅胶假体在美容整形隆鼻术中应用研究 [J]. 中国医疗器械信息, 2017, 12(22):45-46.

(上接第 66 页)

【参考文献】

- [1] 沈志梅, 徐燕. 两种雾化吸入方法在老年支气管肺炎中的应用 [J]. 中国误诊学杂志, 2012, 12(18):4967-4968.

(上接第 67 页)

放疗治疗高龄食管癌患者相较于单纯的放疗治疗，能有效改善患者的临床症状，减低放疗毒副反应，提高患者生活质量，增强患者放疗耐受性，有利于提高患者的近期生存率，具有临床应用价值。

【参考文献】

- [3] 刘颖, 樊蓉, 陈简等. 慢性乙型肝炎病毒感染相关肝硬化患者的肾功能及危险因素分析 [J]. 南方医科大学学报, 2014, (4):472-476.
- [4] 闫雪华. 恩替卡韦联合复方鳖甲软肝片治疗代偿期乙型肝炎肝硬化疗效观察 [J]. 西部中医药, 2014, (7):84-86.
- [5] 戴喜梅, 张亚丽, 许伟等. 恩替卡韦联合复方鳖甲软肝片治疗乙型肝炎早期肝硬化疗效观察 [J]. 肝脏, 2014, (12):958-959.

- [3] 陈珊. 鼻内镜手术在慢性鼻窦炎鼻息肉临床治疗中的应用效果分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(83):20+25.
- [4] 陈雷. 鼻内镜手术在慢性鼻窦炎鼻息肉临床治疗中的应用效果分析 [J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(23):101-103.
- [5] 周翠平. 舒适护理在接受鼻内镜手术的慢性鼻窦炎患者临床护理中的应用效果 [J]. 当代医药论丛, 2017, 15(14):173-175.

- [4] 王俊歌, 赵亚南. 硅胶假体与透明质酸注射在美容整形隆鼻术中的应用对比 [J]. 中国实用医药, 2016, 11(35):85-86.
- [5] 肖凌, 毛健清, 郝劲伟. 60 例鼻尖整形联合硅胶假体置入在鼻部整形中的运用 [J]. 中国医疗美容, 2017, 7(9):5-7.

- [2] 杨荣平, 王佐凤. 不同雾化吸入法在肺炎患儿治疗中的应用效果观察 [J]. 大家健康旬刊, 2016, 10(1):789.
- [3] 蒋兴义, 王建芬. 两种雾化吸入法在肺炎患儿治疗中的应用效果比较研究 [J]. 大家健康: 学术版, 2016, 17(6):456.

- [1] 高飞, 贾霖, 杜小波, 罗昭全, 韩建军, 何君. 胸腺肽 $\alpha 1$ 对 II、III 期老年食管癌患者新辅助化疗及手术后免疫功能的影响 [J]. 现代肿瘤医学, 2015 (7): 954-957.
- [2] 周际昌. 实用肿瘤内科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000, 33.
- [3] 吕叶, 刘涛, 闫帅, 马成龙, 茅卫东. 胸腺肽 $\alpha 1$ 对晚期食管癌化疗患者免疫功能的影响 [J]. 中国医师进修杂志, 2014, 37(7): 25.