



# 奥沙利铂联合 5-氟尿嘧啶治疗结肠癌的临床疗效观察

周 肖 (岳阳市一人民医院 湖南岳阳 414000)

**摘要:** 目的 探究奥沙利铂联合 5-氟尿嘧啶治疗结肠癌的临床效果。方法 选取我院于 2016 年 8 月至 2017 年 8 月收治的 68 例结肠癌患者作为本次临床研究资料,采用奥沙利铂联合 5-氟尿嘧啶方式为患者提供临床治疗,观察患者临床治疗效果以及临床不良反应发生情况。**结果** 68 例结肠癌患者在接受奥沙利铂联合 5-氟尿嘧啶治疗后,结肠癌 I 期患者临床治疗效果为进展的患者仅有 2 例 (6.06%),客观缓解 18 例 (54.55%),疾病控制 31 例 (93.94%),且患者在临床中总不良反应发生 11 例 (33.33%)。结肠癌 II 期患者临床治疗效果为进展的患者仅有 2 例 (6.90%),客观缓解 11 例 (37.93%),疾病控制 25 例 (86.21%),且患者在临床中总不良反应发生 9 例 (31.04%)。结肠癌 III 期患者临床治疗效果为进展的患者仅有 2 例 (33.33%),客观缓解 3 例 (50.00%),疾病控制 4 例 (66.67%),且患者在临床中总不良反应发生 5 例 (83.34%)。**结论** 采用奥沙利铂联合 5-氟尿嘧啶治疗结肠癌患者的方式较为理想,患者临床中不良反应发生率较低,且患者临床症状得到了明显改善。

**关键词:** 奥沙利铂 5-氟尿嘧啶 结肠癌

**中图分类号:** R735.35 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 05-101-02

结肠癌是一种常见的消化道恶性肿瘤,多发于患者乙状结肠与直肠的交界部位,在人们生活方式与饮食方式发生较大变化的背景下,临床数据显示结肠癌患者人数明显增加,其中 40-50 岁年龄段的人们发病率更高,且男性患者多于女性患者。若在临床中能够尽早发现,早期诊断并有效治疗,则可以提高临床预后效果,降低患者死亡率,由此可见做好结肠癌患者早期临床治疗工作十分重要。本文就重点探究了奥沙利铂联合 5-氟尿嘧啶治疗结肠癌的临床疗效。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

此次临床研究对象选取了我院自 2016 年 8 月至 2017 年 8 月收治的 68 例结肠癌患者,患者年龄区间为 40-59 岁,平均年龄为  $48.2 \pm 2.1$  岁,男性患者 40 例,女性患者 28 例,结肠癌患者 21 例,浸润型 (浸润型肿瘤环绕肠壁并沿粘膜下生长,质地较硬,容易引起肠腔狭窄和梗阻。此型结肠癌的细胞分化程度较低,恶性程度高,并且转移发生的也较早。多发于右半结肠以外的大肠。)结肠癌患者 8 例,溃疡型 (是结肠癌中最常见的类型,好发于左半结肠、直肠。肿瘤向肠壁深层生长,并向肠壁外浸润,早期即可出现溃疡,边缘隆起,底部深陷,易出血、感染,并易穿透肠壁。此型的细胞分化程度低,较早发生转移。)结肠癌患者 39 例。结肠癌 I 期患者 33 例,II 期患者 29 例,III 期患者 6 例。所有患者一般资料有可比性,但是  $p > 0.05$  无统计学意义。

排除存在精神疾病、心理疾病、慢性肺功能不全、肝肾功能衰竭、血液系统疾病、内分泌失调以及代谢疾病的患者。所纳入本次研究对象的患者中,经病理活检确诊,在病理切片诊断下,患者尚未存在癌细胞远处转移情况。

### 1.2 方法

在本次临床中为 68 例患者均提供奥沙利铂联合 5-氟尿嘧啶的治疗方法。在经过患者的同意下,对 I 期的癌患者行手术方式,切除癌部位,并详细为患者说明 I 期的癌不采用化疗和采用化疗的差别,

同时推荐 I 期的癌患者不采用化疗。对 II 期和 III 期的癌患者辅以化疗,根据最新结肠癌规范化治疗方案,在患者接受临床治疗第一天时,使用  $85\text{mg}/\text{m}^2$  的奥沙利铂,将其加入 500ml 浓度为 5% 的葡萄糖溶液中进行溶解,采取静脉滴注的方式,为患者滴注两个小时。同时,第一天与第二天,为患者提供 200mg 亚叶酸钙进行静脉滴注,滴注时间同为 2 小时;此后,在患者前两天治疗时,还应为患者静推  $400\text{mg}/\text{m}^2$  的 5-氟尿嘧啶,并持续滴注 22 小时  $600\text{mg}/\text{m}^2$  的 5-氟尿嘧啶。两周为一个治疗周期。患者在完成 2 个周期治疗后接受复查,复查采用 CT 检查或核磁共振成像检查方式,检查癌是否转移,评价两组患者临床检测结果。此外,在临床治疗过程中还应做好患者每周血常规检测、肝肾功能检查,并详细记录患者在接受临床治疗过程中是否发生不良反应。

### 1.3 临床观察指标

此次临床观察的指标为两组患者临床治疗效果、在治疗过程中是否发生不良反应。

临床治疗效果分为 4 中,分别为完全缓解、部分缓解、稳定以及进展。其中完全缓解是指在临床检查过程中完全观察不到患者肿瘤病变,患者临床症状得到完全改善;部分缓解是指临床检查发现患者肿瘤病变面积缩小一半或一半以上,且尚未发现患者出现新的病灶,患者临床症状得到部分改善;稳定是指临床检查发现患者肿瘤病变面积缩小不到一半或增大不超过原有的  $1/4$ ,并无新的病灶出现;进展是指患者肿瘤病变面积增大超过原有的  $1/4$ ,或患者出现了新的病灶。

客观缓解率 = (完全缓解 + 部分缓解) / 总例数 \* 100%; 疾病控制率 = (完全缓解 + 部分缓解 + 稳定) / 总例数 \* 100%。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS25.0 软件分析数据,计量资料采用均数  $\pm$  标准差表示,组间比较采用 t 检验。计数资料采用  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

表 1: 结肠癌患者临床治疗效果

| 例数 (n)    | 完全缓解 n (%) | 部分缓解 n (%) | 稳定 n (%)   | 进展 n (%)  | 客观缓解 n (%) | 疾病控制 n (%) |
|-----------|------------|------------|------------|-----------|------------|------------|
| I 期 (33)  | 5 (15.15)  | 21 (63.63) | 27 (81.81) | 2 (6.06)  | 18 (54.55) | 31 (93.94) |
| II 期 (29) | 1 (3.45)   | 12 (41.38) | 14 (48.28) | 2 (6.90)  | 11 (37.93) | 25 (86.21) |
| III 期 (6) | 0 (0)      | 1 (16.67)  | 4 (66.67)  | 2 (33.33) | 3 (50.00)  | 4 (66.67)  |

表 2: 结肠癌患者临床不良反应情况

| 例数        | 消化道不良<br>反应 n (%) | 骨髓抑制<br>n (%) | 神经系统<br>毒性 n (%) | 恶心<br>n (%) | 总不良反应<br>n (%) |
|-----------|-------------------|---------------|------------------|-------------|----------------|
| I 期 (33)  | 3 (9.09)          | 3 (9.09)      | 3 (9.09)         | 2 (6.06)    | 11 (33.33)     |
| II 期 (29) | 2 (6.90)          | 2 (6.90)      | 1 (3.45)         | 4 (13.79)   | 9 (31.04)      |
| III 期 (6) | 1 (16.67)         | 2 (33.33)     | 1 (16.67)        | 1 (16.67)   | 5 (83.34)      |

## 3 讨论

结肠癌在世界上被认为是十大常见恶性肿瘤之一,在人们饮食结构不断发生改变的状态下,随着人们饮食不健康程度的提升,在我国结肠癌发病率呈现出逐渐增长的趋势,由于结肠癌早期并不一定有明显的临床症状,导致部分患者来就诊时已经是临床 II 期,因而增加了后期治疗难度,多数患者临床治疗效果并不理想,随着医疗水平的提升以及对结肠癌诊治的重视,现阶段已经研制出多种抗肿瘤新药,使得结肠癌临床治疗工作得到了很大的进展<sup>[2]</sup>。



根据临床研究与分析发现, 大多情况下患者发生结肠癌疾病与低纤维素饮食以及高脂肪饮食有着很大的关系, 且存在结肠息肉、有家族性多发性肠息肉病的人群, 结肠癌发生率更高。现阶段, 在临床中主要通过以下方式来检查患者是否发生结肠癌疾病: (1) 直肠镜检与肛管指诊, 通过该种检查方式, 判断受检者是否存在直肠癌、直肠息肉、内痔等病变; (2) 纤维结肠镜与乙状结肠镜, 通过镜检来确定患者结肠癌病灶位置、大小以及局部浸润范围; (3) 腹部平片; (4) 钡剂灌肠; (5) 癌胚抗原, 该种检查方式对结肠癌早期检查价值并不高, 但是对判断患者是否出现复发以及推断预后有一定的作用。

在本次临床研究中为经病理证实为结肠癌的患者提供了奥沙利铂联合 5- 氟尿嘧啶的治疗方式。奥沙利铂是第 3 代铂类抗癌药, 其能够以 DNA 为靶作用部位, 通过使得铂原子与 DNA 形成交叉联结, 抑制患者体内癌细胞 DNA 进行复制和转录, 根据临床治疗效果证实该药物能够提升结肠癌的治疗效果, 尤其是在辅以化疗的情况下, 临床疗效更为显著。在与氟尿嘧啶 (5-FU) 药物联合应用时, 能够发挥出相应的协同作用, 使得体内与体外之间无交叉耐药性。但是在患者接受奥

沙利铂药物治疗时, 患者可能会发生神经毒性、胃肠道反应、血液毒性以及发热局部静脉炎等不良反应, 因而在临床中为患者提供奥沙利铂联合 5- 氟尿嘧啶治疗时, 应做好患者临床观察工作, 及时针对患者在化疗过程中出现的不良反应提供针对性治疗, 保证患者生命安全。

综上所述, 在治疗结肠癌患者时, 采取奥沙利铂联合 5- 氟尿嘧啶治疗方式效果较为理想, 患者客观缓解率较高, 出现进展的患者较少, 且患者在临床中的不良反应率相对较低, 因此为了保证结肠癌患者生命安全, 建议医护人员在临床中推广使用奥沙利铂联合 5- 氟尿嘧啶的治疗方式。

#### 参考文献

- [1] 桂东. 奥沙利铂、左亚叶酸钙和氟尿嘧啶化疗方案联合贝伐单抗靶向治疗转移性结肠癌的临床疗效观察[J]. 安徽医药, 2016, 20(10):1956-1958.
- [2] 陈育苗. 奥沙利铂、伊立替康联合 5- 氟尿嘧啶、亚叶酸治疗转移或复发胃癌的临床疗效及不良反应观察[J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2013, 22(09):869-871.

(上接第 98 页)

量 (90.13±1.27) 分。可见, 患者的术中出血量较大, 术后胃肠功能恢复所需时间较长, 且预后效果欠佳。通过对微创保胆取石手术效果的观察发现, 采用该术式治疗胆结石, 手术时间 (30.69±1.69) min、术中出血量 (14.00±2.37) ml。与腹腔镜胆囊切除术相比, 手术效率更高, 出血量更少, 判断与该术式无需切除胆囊有关、操作简单、切口小有关。通过对患者术后胃肠功能恢复情况的观察发现, 该组患者胃肠功能恢复时间为 (9.15±0.80) h、治疗有效率 97.73%。可见, 微创保胆取石术对胆结石患者胃肠功能的影响更小, 患者术后的恢复速度更快。采用该术式治疗胆结石者, 并发症发生率 2.27%。44 例患者中, 仅 1 例发生了呕吐现象, 判断由人工气腹的建立所导致。给予处理后, 患者呕吐现象消失。治疗 1m 后, 通过对患者生活质量的调查发现, 未切除胆囊者, 生活质量 (97.51±1.30) 分。与胆囊切除

者相比, 生活质量评分更高。胆囊为人体重要脏器之一, 具有促进脂肪消化与吸收的作用<sup>[2]</sup>。胆囊切除后, 患者的消化功能通常会受到一定的影响, 因此生活质量一般较低。可见, 就术后生活质量而言, 两种术式相比, 微创保胆取石术的优势更加明显。

综上所述, 采用微创保胆取石术治疗胆结石, 手术效率高、安全性强, 患者预后更佳, 临床应用优势显著。

#### 参考文献

- [1] 董尚进. 关于腹腔镜胆囊切除术、腹腔镜胆道镜和微创保胆取石术用于胆结石治疗中的临床效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(81):135.
- [2] 向华, 黄攀科, 杨军. 腹腔镜微创治疗对肝胆结石患者临床疗效、不良反应及预后的影响[J]. 临床和实验医学杂志, 2017, 16(11):1119-1122.

(上接第 99 页)

困难。使用抗焦虑抑郁药物在对患者加以治疗的时候, 能够对患者的消化不良症状有效缓解, 其治疗效果明显要比单纯促胃肠动力药物治疗的效果显著。黛力新能够促进多巴胺的合成以及促使其释放, 美利曲辛能够有效对突触间隙单胺类递质的含量提升, 这两种药物相互作用的情况下, 能够对患者中枢神经系统功能加以调整, 使得患者的抑郁焦虑症状有效降低。艾司唑仑作用于苯二氮卓受体, 能够有效对患者中枢神经内 GABA 受体产生作用, 对患者的边缘系统功能作用而抗焦虑, 对人体具有镇静催眠的作用。本研究结果显示, 研究组患者在对患者加以治疗的时候, 患者治疗有效率为 85.3%, 对比组患者的治疗有效率为 55.2%, 研究组患者的治疗有效率明显要比对比组患者高, 两组患者比较差异存在统计学意义 ( $p < 0.05$ ), 研究组患者的消化道症状积分和 SDS 以及 HAMA 量表评分的下降情况明显要比对比组患者显著, 两组患者对比差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。研究组患者

在加以治疗的时候, 患者具有嗜睡和轻度头晕以及共济失调等不良情况存在, 在进行用药的情况下, 患者出现 2 例腹泻情况, 对比组患者出现 3 例腹泻的情况, 这些反应对患者的治疗不会产生呢过影响, 在治疗结束之后, 会自行消失。

综上所述, 使用黛力新和艾司唑仑等药物对功能性消化不良患者加以治疗的时候, 能够有效对患者的功能性消化不良的症状有效缓解<sup>[3]</sup>。

#### 参考文献

- [1] 黄征凯, 朱永革, 林寿宁, 郑景辉, 穆湘霖. 中西医结合治疗功能性消化不良临床疗效累积 meta 分析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2017, 19(04):142-145.
- [2] 奚锦要, 朱永钦, 朱永革, 黄连梅, 罗昭琼, 林寿宁. 功能性消化不良中医药临床研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2017, 19(02):83-86.
- [3] 桂飘. 氟哌噻吨美利曲辛联合艾司唑仑治疗功能性消化不良的疗效观察[J]. 中国临床研究, 2014, 27(05):558-559.

(上接第 100 页)

助于增强对炎症反应的控制作用。此外, 序贯组临床疗效分布及总有效率与对照组对比均可见统计学差异 ( $P < 0.05$ ), 可知清开灵注射液能够显著增强此类患者的临床有效性。祖国医学认为, 上呼吸道感染的发生与禀赋不足、邪毒入侵、湿热内盛存在紧密的关联, 因而应当将清热解毒、凉血燥湿为主要治则。清开灵注射液是从珍珠母、水牛角、栀子、黄芩、板蓝根、金银花等中药材中提取后精制而成的药剂, 具有清热解毒、凉血祛湿、镇静安神的作用。现代药理研究证实<sup>[4]</sup>, 清开灵注射液中的有效成分黄芩苷不仅能够增强上呼吸道感染患者的抵抗力, 还可控制血清炎症因子水平, 减轻炎症反应。因此, 清开灵注射液用于上呼吸道感染患者的治疗中具有理想的抗炎作用。

综上, 建议对上呼吸道感染患者常规西药治疗的基础上配合给予

清开灵注射液静滴, 能够显著控制炎症反应程度, 且还可明显增强疗效, 临床应用的价值较高。

#### 参考文献

- [1] 杨贞文, 王永剑, 黄德霞, 等. 广东地区急性上呼吸道感染并发病毒性心肌炎现状及易患影响因素[J]. 广东医学, 2016, 37(14):2173-2176.
- [2] 黎宝红, 卢婉雯, 吴子廷, 等. 清开灵注射液联合噻托溴铵治疗慢性阻塞性肺病的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2016, 31(6):784-787.
- [3] 韩杰霞, 杨慧敏. 清开灵注射液致过敏性休克的用药安全分析[J]. 中国医药指南, 2017, 15(23):194-195.
- [4] 张翠平. 喜炎平与清开灵治疗小儿急性上呼吸道感染伴发热的效果比较[J]. 中国处方药, 2016, 14(4):99-100.