



贝伐单抗化疗治疗晚期结直肠癌的临床观察

陆长庚 (湖南省怀化市第一人民医院肿瘤中心, 湖南怀化 418000)

摘要: **目的** 观察并讨论贝伐单抗化疗治疗晚期结直肠癌的临床疗效分析。**方法** 选取2014年12月~2015年12月来我院治疗的60例晚期结直肠癌患者实施回顾性分析,应用贝伐单抗联合开普拓、奥沙利铂、氟尿嘧啶为基本的化疗治疗,观察在经治疗后临床疗效和不良反应。**结果** 经观察得知,贝伐单抗联合一线化疗方案与贝伐单抗联合二线化疗方案的临床有效率无明显差异($P > 0.05$),疾病控制率有明显差异($P < 0.05$),统计学有意义。贝伐单抗联合不同化疗在治疗直肠癌患者和结肠癌患者的有效率、疾病控制率无显著差异($P > 0.05$)。**结论** 对晚期结直肠癌患者施以贝伐单抗联合不同方案化疗具有较高的临床价值,不良反应少,可提升患者生活质量,疾病控制率高,值得加大临床的推广及应用。

关键词: 贝伐单抗 化疗 直肠癌 结肠癌

中图分类号: R735.35 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2016)07-049-02

结直肠癌是临床上最为常见的恶性肿瘤,近年来其患病率呈逐年递升的态势^[1],对患者的生存健康造成巨大威胁,死亡率极高。为改善晚期结直肠癌患者的临床治疗效果,开普拓、奥沙利铂、氟尿嘧啶是治疗晚期结直肠癌的常规化疗药物,并有可靠的临床价值,然而其长期生存还需提高。当前,贝伐单抗联合不同方案化疗已被基本明确为治疗转移性结直肠癌的标准方案。贝伐单抗可重组血管内皮生长因子,属于单克隆抗体,对治疗晚期结直肠癌肿瘤具有较好疗效。本院2014年12月~2015年12月收治60例晚期结直肠癌患者,对60例晚期结直肠癌患者的临床效果进行评估和探讨,获得了可期的临床效果,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取2014年12月~2015年12月来我院治疗的60例晚期结直肠癌患者实施回顾性分析,所有患者均经病理学诊断为晚期结直肠癌,符合WHO诊断标准^[2]。直肠癌33例、结肠癌27例。其中女22例,男38例,年龄分布为25~76岁(平均年龄48.9岁)。肝转移13例、盆腔转移6例、肺转移14例,≥2个器官以上转移27例。排除肝功能异常、凝血指标异常、血常规异常患者。所有患者均无贝伐单抗禁忌症与化疗禁忌症。

1.2 方法

表1: 贝伐单抗联合一线、二线治疗疗效对比(n, %)

组别	例数	完全缓解	部分缓解	疾病稳定	疾病进展	ER	DCR
一线治疗	36	4 (11.1%)	11 (30.6%)	13 (36.1%)	8 (22.2%)	41.7%	77.8%
二线治疗	24	2 (8.3%)	6 (25.0%)	6 (25.0%)	10 (41.7%)	33.3%	58.3%
合计	60	6	17	19	18	38.3%	70.0%

2.2 贝伐单抗联合化疗治疗直肠癌、结肠癌疗效

如表1所示,在经过治疗后,5例完全缓解、15例部分缓解、18例疾病稳定、22例疾病进展,有效率33.3%,疾病控制率

36例患者联合FOLFIRI(开普拓+亚叶酸钙+氟尿嘧啶)方案化疗,联合贝伐单抗剂量5mg/kg,每14d用药1次;24例患者联合FOLFOX(奥沙利铂+亚叶酸钙+氟尿嘧啶)方案化疗联合贝伐单抗剂量7.5mg/kg,每27d用药1次。一线治疗36例,二线治疗24例。

1.3 疗效判定

根据RECIST评价标准^[3],将疗效分为完全缓解、部分缓解、疾病稳定、疾病进展。有效率(ER)=完全缓解+部分缓解;疾病控制率(DCR)=完全缓解+部分缓解+疾病稳定。

1.4 统计学分析

本文根据所得相关数据资料进行分析,所使用的数据处理软件为SPSS 20.0,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,组间对比以t值检验,计数资料以 χ^2 值检验,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 贝伐单抗联合一线、二线治疗疗效

如表1所示,在经过治疗后,6例完全缓解、17例部分缓解、19例疾病稳定、18例疾病进展,有效率38.3%,疾病控制率70.0%。一线治疗和二线治疗有效率无明显差异($P > 0.05$),一线治疗和二线治疗疾病控制率存在明显差异($P < 0.05$),具有统计学意义。

63.3%。直肠癌和结肠癌有效率无明显差异($P > 0.05$),直肠癌和结肠癌疾病控制率存在明显差异($P < 0.05$),具有统计学意义。

表2: 贝伐单抗联合化疗治疗直肠癌、结肠癌疗效对比(n, %)

组别	例数	完全缓解	部分缓解	疾病稳定	疾病进展	ER	DCR
直肠癌	33	1 (3.3%)	10 (30.3%)	11 (33.3%)	11 (33.3%)	33.6%	66.9%
结肠癌	27	4 (14.8%)	5 (18.5%)	7 (25.9%)	11 (33.3%)	33.3%	59.2%
合计	60	5	15	18	22	33.3%	63.3%

2.3 不良反应

高血压8例、皮疹7例、蛋白尿3例、出血3例。其中皮疹4例I度,2例II度,均于停药后14d内消失。4例患者有既往高血压病史,2例因长期服用贝伐单抗(16个月)发生脑出血后停用,患者在服用降压药后病情得到控制。蛋白尿患者停药后7d内消失。

3 讨论

化疗治疗晚期结肠癌是国内外临床主要的治疗手段,5-FU

是常用化疗药物。VEGF是非常重要的促成血管生成因子,因而关于对抗VEGF就成了控制肿瘤发展的一个重要靶点。贝伐珠单抗属临床人源化单克隆IgG1抗体,可以明显抑制肿瘤新生血管产生且左右内皮细胞增殖。临床以VEGF为典型的靶向联合化疗极大地提升晚期结直肠癌患者的疗效,是延长患者生存期的不二选择。

国内外大量临床证实^[4],贝伐单抗联合一线、二线治疗

(下转第53页)



重建难度较大。近年来, β 形 Roux-en-Y 吻合全腹腔镜下远端胃癌根治术在胃癌患者中得到应用, 且效果理想^[5]。 β 形 Roux-en-Y 吻合全腹腔镜下远端胃癌根治术和传统腹腔镜手术相比优势较多, 该手术能切除病灶部位, 患者术后食管炎发生率、残胃癌发生率等均相对较低, 操作也相对简单, 能有效的改善患者术后生活质量。同时, 患者采用 β 形 Roux-en-Y 吻合全腹腔镜下远端胃癌根治术治疗时 β 形吻合时顺蠕动方式吻合, 能关闭位于吻合口顶端共同开口, 不会增加输出襻狭窄风险, 安全性较好, 能为患者提供更好的手术视野, 创伤也更小, 是完全腹腔镜下远端胃切除术患者比较理想的重建方式之一^[6]。

综上所述, 与传统腹腔镜辅助胃癌根治术相比, 远端胃癌根治术患者采用 β 形 Roux-en-Y 吻合全腹腔镜下远端胃癌根治术治疗效果理想, 值得推广应用。

参考文献

[1] 白日星, 李有国, 许峻, 等. 胃小弯空肠侧侧吻合在腹腔镜

Roux-en-Y 胃旁路手术中的应用[J]. 中华胃肠外科杂志, 2013, 16(7): 648-650.

[2] 胡建昆, 陈心足. 胃癌手术消化道重建方式的选择及评价[J]. 中华消化外科杂志, 2013, 12(1): 25-29.

[3] 白日星, 李有国, 许峻, 等. 直线切割闭合器在全腹腔镜下胃肠 Roux-en-Y 吻合中应用[J/CD]. 中华腔镜外科杂志: 电子版, 2014, 7(3): 180-184.

[4] 马君俊, 臧潞, 胡伟国, 等. 腹腔镜远端胃癌根治术学习曲线的临床研究[J]. 腹部外科, 2013, 26(4): 231-234.

[5] 白日星, 林艺. 全腹腔镜下胃肠 Roux-en-Y 吻合在胃远端切除术中的应用[J/CD]. 中华临床医师杂志: 电子版, 2014, 8(22): 3923-3927.

[6] Kim HH, Han SU, Kim MC, et al. Long-term results of laparoscopic gastrectomy for gastric cancer: a large-scale case-control and case-matched Korean multicenter study[J]. J Clin Oncol, 2014, 32(7): 627-633.

(上接第 49 页)

均可较好地提高疗效, 并延长患者生存期。本研究中, 贝伐单抗联合一线治疗完全缓解 4 例, 部分缓解 11 例, 疾病稳定 13 例, 疾病进展 8 例, 有效率 41.7%, 疾病控制率 77.8%; 贝伐单抗联合二线治疗完全缓解 2 例, 部分缓解 6 例, 疾病稳定 6 例, 疾病进展 10 例, 有效率 33.3%, 疾病控制率 58.3%; 一线治疗和二线治疗有效率无明显差异 ($P > 0.05$), 一线治疗和二线治疗疾病控制率存在明显差异 ($P < 0.05$), 本研究结果和国内外其他临床文献的报道基本一致^[5]。贝伐单抗化疗治疗晚期结直肠癌有可靠的、安全的, 不良反应可控, 患者如存在既往高血压病史, 护理人员应严密监测血压, 并按其血压情况决定是否继续应用。综上所述, 贝伐单抗化疗治疗晚期结直肠癌的临床疗效可靠, 联合开普拓为基础的一线

化疗方案疗效更为突出, 患者生活质量得到明显改善, 具有加大临床推广及应用的价值。

参考文献

[1] 王凤庭. 贝伐单抗联合化疗治疗晚期结直肠癌的临床探讨[J]. 中外医疗, 2015, 11(04): 100-101.

[2] 赵静, 张文, 李文桦. 贝伐单抗联合化疗治疗晚期结直肠癌的临床观察[J]. 中国癌症杂志, 2011, 12(10): 799-802.

[3] 吕汪霞, 刘君霞. 贝伐单抗联合化疗治疗晚期结直肠癌临床观察[C]. 浙江省科学技术协会, 2012.

[4] 常振, 宗红, 王留兴. 贝伐单抗联合 FOLFIRI 方案治疗晚期结直肠癌的临床观察[J]. 肿瘤防治研究, 2013, 23(05): 485-488.

[5] 魏世东, 孙劲文. 贝伐单抗联合化疗治疗晚期结直肠癌疗效分析[J]. 临床和实验医学杂志, 2014, 28(04): 292-294.

(上接第 50 页)

治疗的效果理想, 且能减少患儿临床症状的时间, 促使患儿及早获得康复。

症综上所述, 普米克令舒雾化吸入治疗小儿急性感染性喉炎, 治疗效果较好, 且能有效改善患儿的临床症状, 值得临床方面广泛应用和推广。

参考文献

[1] 李彤. 布地奈德混悬液雾化吸入对小儿急性感染性喉炎的治疗价值观察[J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6(27): 103-104.

[2] 王慧琴, 陈宇航. 布地奈德混悬液治疗小儿急性感染性喉炎的临床观察[J]. 中国基层医药, 2016, 23(8): 1232-1235.

[3] 谭无忌. 普米克令舒雾化吸入治疗小儿急性感染性喉炎的临床分析[J]. 深圳中西医结合杂志, 2015, 25(6): 38-40.

[4] 刘春香. 普米克令舒雾化吸入治疗小儿咳嗽变异性哮喘的疗效观察[J]. 当代医学, 2015, 21(29): 140-141.

(上接第 51 页)

利^[4]的著作当中分别得以证明, 说明比较可靠。

在外部条件基本一致的情况下, 使用口咽气管能够在最短的时间内提升肺部的通气量以及血红蛋白的携氧能力, 大大改善其同期血流的比例, 调节组织缺氧症状以及低氧血症的症状; 帮助医护人员尽快施以有效的呼吸支持干预, 行以及时有效的干预, 尽快改善脑部缺氧的症状, 进而提升心肺复苏成功概率以及存活概率^[5]。而相对的, 借助开口器以及舌钳进行气道开放的时候, 很可能会由于牵拉的力度以及操作者技术水平等限制性因素存在效果不一的情况。另外, 后者也不利于在之后进行吞咽的动作, 对于清理气道分泌物来说有较大的不利因素, 还可能会令氧气吸入量受到一定的限制, 产生气道通气不足以及二氧化碳大量潴留的症状。因此, 借助口咽通气导管进行气道开放, 对于通气效果的改善以及血氧平衡的改善都有比较好的效果, 能够在最大程度上纠正患者的低血氧气症状。

结语:

综上所述, 在院前深度昏迷的患者接受急救的过程当中, 使用咽通气管进行气道开放效果要明显地好于开口器同舌钳联合的气道开放效果, 值得进行更加广泛的推广和实际使用。

参考文献

[1] 孙惠芳, 康晋萍. 提高开口器舌钳清洁保存率的措施[J]. 中国消毒学杂志, 2008, 25(01): 100-100.

[2] 谭显玲. 院前标准化急救护理程序在昏迷患者抢救中的临床应用[J]. 现代医药卫生, 2013, 29(18): 2839-2839.

[3] 赵小兰. 2 种气道开放方法在院前昏迷患者急救中的通气效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2012, 05(07): 14-15.

[4] 蒋建利. 鼻咽通气管在院前急救中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2010, 29(05): 689-691.

[5] 王付英, 马颖, 贾海兰. 压舌板、开口器及舌钳的管理[J]. 中国实用护理杂志, 2009, 25(09): 11-11.