

# 奥沙利铂联合替吉奥胶囊治疗晚期胃癌的临床效果

郭本成(山东省莱芜市人民医院 271100)

**【摘要】 目的** 对奥沙利铂联合替吉奥胶囊治疗晚期胃癌的临床效果进行有效性探讨。**方法** 从山东省莱芜市人民医院收治的病例中随机选取 40 例晚期胃癌患者,其中男 25 例,女 15 例,年龄 27~59 岁。采用随机数字表将患者随机分为对照组与观察组,每组患者 20 例。对于对照组主要利用替吉奥胶囊治疗,而观察组主要利用奥沙利铂联合替吉奥胶囊治疗,疗程均为 3 个月。利用统计软件对两组患者的临床效果与不良反应进行对比性分析。**结果** 经过 3 个月时间的治疗,两组患者的临床“病症”(症状)与体征均得到有效控制。其中观察组患者的临床治疗总有效率高于对照组患者;不良反应发生率低于对照组患者,临床不良反应包括外周神经毒性、胃肠道反应、骨髓抑制等。**结论** 利用奥沙利铂联合替吉奥胶囊治疗晚期胃癌疾病,不仅有助于降低患者的临床不良反应的发生率,而且有助于改善患者的临床症状与临床疗效,具有极强的临床应用与研究价值。

**【关键词】** 晚期胃癌; 奥沙利铂; 替吉奥; 临床效果

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.15.053 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)15-2016-02

胃癌是临床中较为常见的胃肿瘤,具有高死亡率与高发病率的特征<sup>[1]</sup>。其主要临床表现是肿瘤转移、上腹痛持续时间长、消瘦、贫血、黄疸、肝脏肿大、腹水、呕血、大便隐血阳性、黑便等。这种疾病的存在不仅影响患者正常的工作与生活,而且威胁患者的生命安全,给患者带来巨大的生理与心理痛苦<sup>[2-3]</sup>。因此,在新时期加强对奥沙利铂联合替吉奥胶囊治疗晚期胃癌的临床效果研究,是当前的一项重大而又紧迫的任务。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本组所研究的 40 例晚期胃癌患者均是本院收治的病例中随机选取的,其中男 25 例,女 15 例,年龄 27~59 岁。按照数字表的形式将这些患者随机划分成对照组与观察组,各 20 例。根据组织病理学的分类:黏液腺癌 5 例,低分化腺癌 17 例,印戒细胞癌 8 例,中分化腺癌 10 例。其中盆腔转移 3 例,腹腔淋巴结转移 6 例,肺转移 4 例,肝转移 7 例,骨转移 1 例,胰腺转移 2 例。经上腹部 CT 检查与病理学研究证实,40 例患者均符合本组研究的目的。

**1.2 方法** 在治疗之前,所有患者均需进行凝血功能、血常规、肝肾功能、上腹部 CT 的增强扫描与平扫等一系列项目的检查。对照组患者主要利用替吉奥胶囊治疗,餐后口服 80 mg/m<sup>2</sup>,2 次/天。而观察组患者主要利用奥沙利铂联合替吉奥胶囊治疗,即在每天分 2 次口服 80 mg/m<sup>2</sup> 替吉奥胶囊的基础上给予每天静脉滴注 130 mg/m<sup>2</sup> 的奥沙利铂药物 1 次。同时在晚期胃癌患者进行化疗的过程中,需要给予所有患者维生素 B<sub>6</sub>、维生素 B<sub>1</sub>、格雷司琼等药物以有效预防恶心呕吐、神经毒性等并发症。

**1.3 疗效标准** 本组研究的疗效主要按照实体瘤的疗效评价 1.1 标准来评价:病情进展(PD);病情稳定(SD);部分缓解(PR);完全缓解(CR)。其中疾病控制率(DCR)=(PR+CR+SD)/总例数×100%,治疗有效率(RR)=(PR+CR)/总例数×100%。

**1.4 统计学处理** 使用 SPSS17.0 统计学软件,一般资料用  $\bar{x} \pm s$  表示,计数资料采取  $\chi^2$  进行检查,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 临床疗效** 奥沙利铂联合替吉奥胶囊治疗晚期胃癌的临床效果,见表 1。经过 3 个月时间的治疗与护理,观察组患者

的 DCR 为 95.0%,而对照组患者的 DCR 为 80.0%,两组对比差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组患者的 RR 为 70.0%,对照组患者的 RR 为 40.0%,两组对比具差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 1 两组患者的临床疗效[n 或 n(%)]

组别	n	PD	SD	PR	CR	DCR	RR
对照组	20	4	8	6	2	16(80.0)	8(40.0)
观察组	20	1	5	8	6	19(95.0)	14(70.0)

**2.2 不良反应** 在临床治疗与护理过程中,患者的不良反应包括骨髓抑制、外周神经毒性以及胃肠道反应等,且观察组患者的不良反应发生率低于对照组患者,两组对比差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 2 两组患者不良反应发生率[n 或 n(%)]

组别	n	骨髓抑制	胃肠道反应	外周神经毒性	发生率
对照组	20	3	5	6	14(70.0)
观察组	20	1	2	3	6(30.0)

## 3 讨论

胃癌作为临床中较为常见的恶性肿瘤之一,化疗是晚期胃癌患者最为有效的治疗方法。在化疗治疗过程中较为常见的药物包括 5-氟尿嘧啶(5-FU)、丝裂霉素、替加氟等药物<sup>[4]</sup>。奥沙利铂作为第 3 代的铂类化疗药,其化学分子是 C<sub>8</sub>H<sub>14</sub>N<sub>2</sub>O<sub>4</sub>Pt,通过产生烷化结合物作用于 DNA,形成链内和链间交联,从而抑制 DNA 的合成及复制,其抗癌谱较广,抗癌的活性高,对于多种肿瘤均有鲜明的抑制作用<sup>[5]</sup>。

而替吉奥胶囊作为一种新型的“抑制”氟尿嘧啶衍生物的抗癌剂,包括奥替拉西、吉美嘧啶以及替加氟 3 种成分。其中替加氟是氟尿嘧啶成分的前体药物,可以在活体内转化成为氟尿嘧啶,具有良好的口服生物利用率<sup>[6]</sup>。吉美嘧啶在临床应用中可有效抑制二氢嘧啶脱氢酶,延缓氟尿嘧啶被代谢降解的时间。而奥替拉西在临床应用中具有抑制肠道黏膜细胞中乳清酸核糖转移酶的作用,防止 5-FU 被磷酸化,进而降低临床中胃肠道不良反应的发生率<sup>[7]</sup>。

本组研究的 40 例晚期胃癌患者中,20 例患者接受替吉奥

胶囊治疗,20 例患者接受奥沙利铂联合替吉奥胶囊治疗。经过 3 个月的治疗,在临床效果方面:观察组患者的 DCR 为 95.0%,而对照组患者的 DCR 为 80.0%;且观察组患者的 RR 为 70.0%,对照组患者的 RR 为 40.0%。在不良反应发生率方面:观察组患者的不良反应发生率为 30.0%,对照组患者的不良反应发生率为 70.0%。

综上所述,利用奥沙利铂联合替吉奥胶囊治疗晚期胃癌,不良反应发生率低,临床治疗有效率高,具有极强的临床应用与研究价值。

### 参考文献

[1] 缪亚军,张亮,王亚非.替吉奥联合奥沙利铂治疗晚期胃癌的研究[J].现代肿瘤医学,2012,20(3):566-567.  
 [2] 李贞.替吉奥联合奥沙利铂一线治疗晚期胃癌疗效观察[J].山东医药,2011,51(33):92-93.  
 [3] 李跃军,肖茂良,李春球.奥沙利铂联合替吉奥方案治疗

晚期胃癌的临床观察[J].重庆医学,2011,40(25):2581.  
 [4] 姜林,孔庆志,胡贤主.替吉奥联合奥沙利铂治疗晚期胃癌临床观察[J].中国医药导刊,2011,13(10):1739-1740.  
 [5] 黄汉生,杨兰平.替吉奥联合奥沙利铂治疗晚期胃癌的临床观察[J].中国医药导刊,2011,13(7):1205-1206.  
 [6] 刘海忠,王天飞,韩东海,等.替吉奥联合奥沙利铂在进展期胃癌新辅助化疗中的效果[J].现代实用医学,2012,24(2):178-180.  
 [7] Mizoshita T, Kataoka H, Kubota E, et al. Gastric phenotype signet-ring cell carcinoma of the stomach with multiple bone metastases effectively treated with sequential methotrexate and 5-fluorouracil [J]. Int J Clin Oncol, 2008,13(4):373-376.

(收稿日期:2013-01-15 修回日期:2013-03-29)

## • 临床研究 •

# 灵芝孢子误判为华支睾吸虫感染病例分析及处理

胡 纓(广西医科大学第一附属医院检验科,南宁 530021)

**【摘要】 目的** 分析将灵芝孢子误认为华支睾吸虫感染的原因,并提出防范误诊的对策。**方法** 回顾性分析广西医科大学第一附属医院 2007~2010 年将灵芝孢子误认为华支睾吸虫感染的患者临床资料。镜检患者服用的灵芝保健品,对比观察华支睾吸虫卵示教标本,患者粪便集卵毛蚴孵化试验以及患者停用灵芝保健品后复查粪便。**结果** 确认粪便中检出的是灵芝孢子,患者并未感染华支睾吸虫。**结论** 检验人员应加强业务学习,掌握异常结果鉴别诊断的方法,参考其他检查项目,并及时与临床沟通,才能防止错误报告。

**【关键词】** 灵芝孢子; 华支睾吸虫卵; 感染

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.15.054 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)15-2017-02

华支睾吸虫病在中国流行范围广、感染率高,是当前较严重的食源性寄生虫病,其中广西感染率居全国第 2 位<sup>[1]</sup>。粪便检出华支睾吸虫卵是诊断机体感染华支睾吸虫最直接和最可靠的证据<sup>[2]</sup>,而食源性因素会干扰粪便检查结果,甚至造成错误诊断。本文分析本院 2007~2010 年将灵芝孢子误认为华支睾吸虫感染 8 例患者临床资料,供检验人员参考。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 8 例患者中,男 5 例,女 3 例,年龄 41~63 岁,均为本院住院的当地患者。原发病为肺癌 3 例,鼻咽癌 2 例,膀胱癌、乳腺癌、糖尿病各 1 例。8 例除原发病表现外,均无消化系统症状。4 例患者有明确的食鱼生史,2 例否认食过鱼生,但食过生滚鱼粥,2 例否认食过鱼生或生滚鱼粥。8 例患者均正在服用灵芝保健品,分别为灵芝胶囊、灵芝孢子粉、灵芝茶。

**1.2 实验室检查** (1)粪便常规检查:8 例外观均正常,潜血阴性;直接涂片法低倍镜检均见到大量棕褐色芝麻状小体,外观与华支睾吸虫卵极相似,未经进一步观察鉴定,初步报告为“粪便直接涂片找到大量华支睾吸虫卵”。(2)血常规检查:8 例红细胞总数、血红蛋白和白细胞总数正常或基本正常,白细胞分类计数中嗜酸性粒细胞均不升高。(3)肝功能检查:8 例胆红素、转氨酶等各项指标均无异常改变。(4)免疫学检查:8 例酶联免疫吸附测定(ELISA)检测抗华支睾吸虫特异性 IgG 抗体均为阴性。

**1.3 方法** (1)将患者服食的灵芝保健品用生理盐水溶解后

涂片镜检。(2)借取本校寄生虫学教研室的华支睾吸虫卵示教标本,镜下对比观察。(3)患者粪便沉淀集卵,做毛蚴孵化试验。(4)嘱患者停用灵芝保健品 1 周后,取粪便复查。

### 2 结 果

(1)灵芝保健品用生理盐水溶解后,显微镜下见大量棕黄色的灵芝孢子。高倍镜观察,完整的灵芝孢子呈芝麻状,外包有双层厚壁,一端较窄,无肩峰,无盖,另端钝圆,无小棘,内容物分布均匀,为一团实体。孢子多成堆、成片分布,与在患者粪便所见的芝麻状小体形态基本相同。(2)镜下观察华支睾吸虫卵示教标本,体积较灵芝孢子大,芝麻形,黄褐色,卵壁双层透明,卵盖极清楚,肩峰明显,底部有小疣状突起,卵内含有不对称的毛蚴。(3)患者粪便沉淀集卵孵化,未见作匀速直线来往游动的毛蚴。(4)患者停用灵芝保健品 1 周后粪便检查,未见芝麻状小体。根据检查结果和患者均服用过灵芝保健品,可确认患者粪便中的芝麻状小体为灵芝孢子。

### 3 讨 论

深受传统饮食文化影响,广西吃鱼生或半生鱼虾的人数众多,以致广西成为华支睾吸虫感染的高发区<sup>[3]</sup>。粪便病原学检查是诊断华支睾吸虫感染的重要方法,高发区的检验人员往往对华支睾吸虫卵印象颇深,而对于镜下颜色、形态与其相似的灵芝孢子了解甚少。若不掌握二者主要形态特征并结合相关临床资料对其仔细鉴别,可能误报,造成临床诊断和治疗的困扰,应引起高度重视。