

- variants within the SIRT2 gene promoter in acute myocardial infarction[J]. PLoS ONE, 2017, 12(4): e0176245.
- [7] 王玉燕,任秀娟,郑兴锋. 心电图 R 波递增不良对前壁心肌梗死的诊断价值[J]. 第二军医大学学报, 2014, 35(6): 695-696.
- [8] 王亚蓉,郭壮波,黄丽萍. 三种心肌损伤标志物对早期急性心肌梗死的诊断价值[J]. 南方医科大学学报, 2014, 34(9): 1347-1350.
- [9] ERTELT K, BRENER S J, MEHRAN R, et al. Comparison of outcomes and prognosis of patients with versus without newly diagnosed diabetes mellitus after primary percutaneous coronary intervention for ST-Elevation myocardial infarction (the HORIZONS-AMI study)[J]. Am J Cardiol, 2017, 119(12): 1917-1923.
- [10] 彭继仁,葛萱. 联合检测和肽素与高敏心肌肌钙蛋白 T 对急性心肌梗死早期诊断的价值[J]. 中国循环杂志, 2014, 29(10): 772-775.
- [11] 徐永庆,吴春健. 心型脂肪酸结合蛋白和缺血性修饰蛋白在急性心肌梗死早期诊断中的应用[J]. 中国动脉硬化杂志, 2014, 22(11): 1137-1141.
- [12] 侯景玉. 心型脂肪酸结合蛋白与急性心肌梗死预后的关系[J]. 中国老年学杂志, 2014, 34(24): 7084-7085.
- [13] 赵倩,范亚平. 血清 hs-cTnT 水平在急性心肌梗死早期诊断中的价值[J]. 山东医药, 2015, 55(13): 35-37.
- [14] HUANG L T, CHAN S H, CHUANG C C, et al. Non-gated high-pitch computed tomography aortic angiography: myocardial perfusion defects in patients with suspected aortic dissection[J]. J Cardiovasc Comput Tomogr, 2017, 11(3): 208-212.
- [15] 付英姿,安刚,吕红君,等. 肌钙蛋白 I、肌酸激酶同工酶、肌红蛋白检测对急性冠脉综合征的诊断价值[J]. 中国老年学杂志, 2015, 35(15): 4221-4223.
- [16] 卓兰云,黎小琼,何敏,等. POCT 仪器与全自动生化分析仪 C 反应蛋白检测结果的比对[J]. 广东医学, 2014, 35(1): 110-111.
- (收稿日期: 2017-08-20 修回日期: 2017-10-06)

• 临床探讨 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2018.05.051

XELOX 方案与贝伐单抗联合治疗转移性结直肠癌的疗效观察

高颖斐¹, 高颖雯², 张 强^{3△}

(1. 昆明医科大学第二附属医院检验科, 昆明 650101; 2. 云南省昆明市盘龙区妇幼保健计划生育服务中心妇保科 650000; 3. 昆明医科大学第三附属医院/云南省肿瘤医院体检中心, 昆明 650118)

摘要:目的 探讨奥沙利铂+卡培他滨(XELOX)方案联合贝伐单抗治疗转移性结直肠癌的临床疗效和安全性。方法 将昆明医科大学第二附属医院 2013 年 6 月至 2016 年 12 月收治并通过病理组织学确诊的 56 例转移性结直肠癌患者随机分为两组, 治疗组和对照组各 28 例, 治疗组采用 XELOX 方案与贝伐单抗联合治疗, 对照组单独使用 XELOX 方案治疗, 比较两组临床疗效和安全性。结果 两组有效率(RR)对比, 差异无统计学意义($P>0.05$); 治疗组疾病控制率(DCR)明显高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗组中位无进展生存时间(PFS)和中位总生存时间高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。两组不良反应发生率差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 XELOX 方案与贝伐单抗联合使用相对于单独应用 XELOX 方案, 疗效更好且不良反应相当, 可在临床推广使用。

关键词: 结直肠癌; 贝伐单抗; 奥沙利铂; 卡培他滨

中图法分类号: R446

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2018)05-0724-03

结直肠癌是常见的恶性肿瘤, 在我国发病率和病死率均呈上升趋势^[1]。目前尚未完全明确其病因与发病机制, 或与遗传、免疫、病毒感染有关, 同时与环境因素如生活习惯、体质量等也密切相关^[2]。结直肠癌患者近半数可在早期发现并通过手术治愈, 但有多数患者未能及时发现, 就诊时肿瘤已发生转移。为了改善转移性结直肠癌患者的治疗效果和生活质量, 通常采用化疗作为主要的治疗手段。笔者回顾性评价了奥沙利铂+卡培他滨(XELOX)联合贝伐单抗的方案与单独使用 XELOX 方案分别治疗转移性结直肠癌

的临床疗效, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 6 月至 2016 年 12 月昆明医科大学第二附属医院收治的 56 例转移性结直肠癌患者, 所有患者均经病理组织学确诊。患者中男 31 例, 女 25 例; 年龄 42~78 岁, 其中 ≥ 60 岁 30 例, < 60 岁 26 例; 结肠癌 37 例, 直肠癌 19 例, 病理类型均为腺癌。入选标准: 功能状态评分(Karnofsky 评分) ≥ 70 分; 预计生存期超过 6 个月; 无明显化疗禁忌证; 排除心率失常、心肌梗死病史者; 通过调整后各项指标

[△] 通信作者, E-mail: 798095310@qq.com。

达到相应标准,治疗前 1 个月内未接受过抗肿瘤治疗。按随机数字表法,将上述患者分为观察组和对照组各 28 例,两组患者的性别、年龄、病变部位、病理类型、分化程度、身体状况等方面差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组采用 XELOX 方案:奥沙利铂注射液,第 1 天,130 mg/m²,静脉滴注 2~6 h;卡培他滨片,1 000 mg/m²,第 1~14 天,口服,2 次/天,于早晚餐后服用;21 d 为 1 个疗程。治疗组:贝伐珠单抗注射液,第 1 天,5 mg/kg,静脉滴注;同时联合 XELOX 方案,具体方法同对照组;21 d 为 1 个疗程。化疗过程中出现呕吐者给予昂丹司琼止吐,出现手足综合征者给予维生素 B₆ 和外用尿素霜治疗,发生粒细胞减少者给予重组人粒细胞刺激因子治疗,发生骨转移者采用唑来膦酸治疗。

1.3 评价标准 近期疗效评价:每例患者治疗时间不低于 2 个周期,治疗期间密切监测血常规、肝肾功能,每两个周期进行 CT 和肿瘤标志物的复查。采用 RECIST1.1 实体瘤疗效评价标准对疗效进行评价,将总疗效评价分为完全缓解(CR)、部分缓解(PR)、疾病稳定(SD)、疾病进展(PD);有效率(RR)=(CR 例数+PR 例数)/总例数×100%;疾病控制率(DCR)=(CR 例数+PR 例数+SD 例数)/总例数×100%;无进展生存时间(PFS);不良反应评价:根据抗癌药物常见不良反应分级标准将患者治疗过程中所发生的不良反应分为 0~Ⅳ度。对完成治疗的患者进行随访。

条件允许者建议定期至门诊进行复查,并对其结果进行跟踪;条件不便者通过电话随访以了解情况。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 软件进行统计学分析,计量资料采用 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料采用百分数表示,组间比较采用 χ^2 检验。对患者的 PFS 进行 Kanplan-Meier 生存分析,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 近期疗效评价 化疗结束后对两组结果进行评价,结果显示两组患者的 RR 分别为 42.86%和 32.14%,差异无统计学意义($P>0.05$);两组患者的 DCR 分别为 85.71%和 67.86%,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

2.2 远期疗效评价 两组均无失访病例。其中治疗组的中位 PFS 为 8 个月(95%CI:6.52~9.48),对照组的中位 PFS 为 11 个月(95%CI:9.52~12.40),治疗组的中位 PFS 较对照组高,两组对比差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗组和对照组的中位总生存时间分别为 14 个月(95%CI:11.41~16.59)和 21 个月(95%CI:15.81~26.19),表明治疗组的中位总生存时间较对照组高。两组对比差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.3 不良反应评价 两组患者的不良反应主要为骨髓抑制及胃肠道反应,治疗组的不良反应发生率较对照组高,两组对比差异无统计学意义($P>0.05$)。患者通过相应的对症治疗后均得到有效控制。见表 2。

表 1 两组患者近期疗效评价[n(%)]

组别	<i>n</i>	CR	PR	SD	PD	RR	DCR
治疗组	28	1(3.6)	12(42.9)	12(42.9)	3(10.7)	13(42.9)*	25(85.7)*
对照组	28	0(0.0)	9(32.1)	9(32.1)	10(35.7)	9(32.1)	18(67.9)

注:与对照组比较,* $P<0.05$

表 2 两组不良反应比较[n(%)]

组别	<i>n</i>	中性粒细胞减少	血小板减少	颈静脉血栓	手足综合征	外周神经毒性	恶心呕吐	高血压	肝肾功能损害
治疗组	28	18(64.29)	8(28.57)	1(3.57)	21(75.00)	4(14.29)	23(82.14)	3(10.71)	6(21.43)
对照组	28	16(57.14)	6(21.43)	0(0.00)	19(67.86)	4(14.29)	22(78.57)	2(7.14)	7(25.00)
χ^2		0.299	0.381	1.018	0.35	0.000	0.113	0.220	0.100
<i>P</i>		0.584	0.537	0.313	0.554	1.000	0.737	0.639	0.752

3 讨 论

结直肠癌为世界范围内发病率和病死率的恶性肿瘤。手术治疗是早期结直肠癌的有效治疗手段,但对于术后复发和已发生转移的患者而言,化疗是改善生存率和生存质量的重要手段。近年来,新的化疗药物,如奥沙利铂、卡培他滨、伊立替康等,以及贝伐单抗和西妥昔单抗等新型分子靶向治疗药物的出现,为患者提供了更多的治疗方案^[3]。

血管内皮生长因子(VEGF)被认为是促进肿瘤播散、转移的物质,特异性地作用于血管内皮细胞,参与肿瘤的新生^[4-5]。有研究表明,VEGF 对结直肠癌的发生发展具有重要作用^[6]。因此抑制 VEGF 的表达则成为抑制肿瘤血管生成、治疗肿瘤的重要途径。贝伐单抗是一种直接阻断 VEGF 与其受体结合的人源化、人鼠嵌合体单克隆抗体^[7],目前在治疗结直肠癌、脑胶质瘤、非小细胞肺癌等疾病中获得了较好的

效果。

目前我国,XELOX 方案在治疗晚期结直肠癌上已经使用相当普遍。有研究表明,XELOX 方案较奥沙利铂-亚叶酸钙-氟尿嘧啶(FOLFOX)方案显示出一定的优势^[8]。通过上述分析,本研究将 XELOX 方案与贝伐单抗联合,进行疗效及不良反应评价。

本研究结果显示,近期疗效中,两组的 RR 比较差异无统计学意义($P>0.05$),但治疗组的 DCR 明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。对于长期疗效评价,XELOX 方案与贝伐单抗联合使用可显著提高中位 PFS 和中位总生存时间。不良反应比较显示,两组均存在一定的不良反应,差异无统计学意义($P>0.05$),表明二者不良反应差异较小。不良反应均可通过对症治疗得到控制。因此可认为贝伐单抗临床应用是安全、有效的。

综上所述,XELOX 方案与贝伐单抗联合使用相对于单独应用 XELOX 方案,疗效更好且不良反应相当,可将其作为治疗结直肠癌的一线药物。

参考文献

[1] 董志伟,乔友林,李连弟,等.中国癌症高发现场报告[J].中国肿瘤,2009,18(1):4-9.

[2] WATANABE T,NISHIWAKI N,KAJIWARA Y,et al. Efficacy of chemotherapy combined with bevacizumab for

unresectable advanced or recurrent colorectal cancer[J]. Gan To Kagaku Ryoho,2013,40(1):71-74.

[3] BENDELL J C,BEKAIH-SAAB T S,COHN A L,et al. Treatment patterns and clinical outcomes in patients with metastatic colorectal cancer initially treated with FOLFOX-bevacizumab or FOLFIRI-bevacizumab:results from Aries,a bevacizumab observational cohort study[J]. Oncologist,2012,17(12):1486-1495.

[4] 刘刚.血管内皮生长因子与肿瘤生长的关系[J].解放军医学院学报,2010,13(1):93-94.

[5] 陈映霞,秦叔逵,刘秀峰,等.重组人血管内皮抑制素联合化疗治疗转移性结直肠癌的临床观察[J].临床肿瘤学杂志,2010,15(8):728-732.

[6] KIM J Y,BAE B N,KWON J E,et al. Prognostic significance of epidermal growth factor receptor and vascular endothelial growth factor receptor in colorectal adenocarcinoma[J]. APMIS,2011,119(7):449-459.

[7] 常琳,宗红,王留兴,等.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,2013,40(5):485-488.

[8] 郭宇.对比 XELOX 方案与 FOLFOX 方案针对转移性结直肠癌的疗效和安全性的 meta 分析[D].重庆:重庆医科大学,2014.

(收稿日期:2017-08-22 修回日期:2017-10-08)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2018.05.052

树脂充填联合固位纤维冠外保护对根管治疗术后牙根抗折性能的影响

赵军海,韩 浩

(陕西中医药大学第二附属医院口腔科,陕西咸阳 712000)

摘 要:目的 探讨树脂充填联合固位纤维冠外保护对根管治疗术后牙根抗折性能的影响。方法 选择 2014 年 2 月至 2015 年 10 月 90 例在该院进行根管治疗术的患者,按随机数字表法均分到无修复组、树脂填充组和联合组,分别进行不同方式修复治疗,其中联合组采用树脂充填联合固位纤维冠外保护法,记录比较 3 组患者修复前后牙根抗折情况。离体法选取 40 颗具有完整冠根的离体上颌前磨牙按数字随机表法分为 4 组,其中对照组不进行任何治疗修复,其余 3 组经治疗后修复法分别与在体法对应,进行离体单根恒牙抗折强度测试并比较 4 组牙齿抗折性能。结果 3 组患者修复前后牙根抗折情况进行比较,无修复组牙根折裂率为 53.33%(16/30),树脂填充组为 26.67%(8/30),而联合组为 3.33%(1/30),联合组显著低于无修复组和树脂填充组,差异有统计学意义($P<0.05$)。离体实验组中无修复组和树脂填充组的折裂载荷值与对照组比较,差异有统计学意义($P<0.05$);而联合组折裂载荷值与对照组比较,差异无统计学意义($P>0.05$);且联合组显著高于无修复组和填充组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 树脂充填联合固位纤维冠外保护能显著提高根管治疗术后牙根抗折性能。

关键词:树脂充填; 固位纤维冠外保护; 根管治疗术; 牙根抗折性能

中图法分类号:R782.1 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2018)05-0726-03

根管治疗是临床治疗龋齿的最佳方法。根管治疗术不仅可以减轻患者的牙齿病痛,预防牙根感染,还能阻碍病灶传染,使患牙重获健康^[1]。但行根管治疗后,牙齿脆性增加极易折损,因此术后修复工作是必不可少的。有研究发现,牙体经修复后其治愈率可提高 1.6 倍^[2]。目前存在多种根管治疗后的牙体修复方式,但何种方式的修复效果更适宜、更值得被广泛应用,还需要进一步研究论证。本研究探讨了树脂