

(6):815-818.
[9] HUR S E, LEE J Y, MOON H S, et al. Angiopoietin-1, angiopoietin-2 and Tie-2 expression in eutopic endometrium in advanced endometriosis [J]. Mol Hum Reprod, 2006, 12(7):421-426.
[10] MATSUZAKI S, DARCHA C. Adenosine triphosphate-binding cassette transporter G2 expression in endometriosis and in endometrium from patients with and without

endometriosis[J]. Fertil Steril, 2012, 98(6):1512-1520.
[11] 薛金凤. 结肠癌术后病人早期营养支持的研究进展[J]. 肠外与肠内营养, 2015, 22(5):304-306.
[12] 陈燕, 薛大忠, 罗强, 等. COX-2 选择性抑制剂联合奥沙利铂对结肠癌 HCT-8 细胞增殖和凋亡的影响[J]. 中国现代医学杂志, 2014, 24(6):19-23.

(收稿日期:2019-12-25 修回日期:2020-03-16)

消化道肿瘤实验室研究专题·临床探讨 DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.14.003

放疗联合替吉奥化疗治疗术后复发直肠癌的临床观察*

张 波¹, 李延军¹, 王政真¹, 孟祥珍², 杨得振³

陕西省安康市人民医院:1. 肿瘤放疗科;2. 肿瘤内镜室, 陕西安康 725000;

3. 陕西中医药大学附属医院肿瘤外科, 陕西咸阳 712000

摘要:目的 观察放疗联合替吉奥化疗治疗术后复发直肠癌的效果。方法 选取2018年7月至2019年7月安康市人民医院收治的经手术治疗后复发直肠癌患者82例,按照随机数字表法分为试验组和对照组,各41例。观察两组患者治疗效果及临床指标变化情况。结果 试验组治疗总有效率高于对照组(82.9% vs. 70.7%, $P<0.05$),试验组腹胀发生情况、首次肛门排气时间、肠鸣音恢复时间、排便时间以及胃液引流量明显少于对照组($P<0.05$)。试验组大体肿瘤体积、大肠围绕的靶区体积、小肠围绕的靶区体积、计划靶区体积及心脏靶区体积均低于对照组($P<0.05$)。结论 放疗联合替吉奥化疗治疗术后复发直肠癌的效果明显,可显著改善临床症状,在临床中有较高的应用价值。

关键词:复发直肠癌; 替吉奥化疗; 放疗

中图分类号:R735.3

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2020)14-1958-03

资料显示,直肠癌治疗后的复发率为20%~30%,以T3期患者的复发率最高,可达45%~60%^[1]。大多数术后复发直肠癌患者的生存率较低,但仍有少数肿瘤未转移患者经积极治疗后,病情可得到有效缓解,生存期得到延长^[2]。本研究旨在观察放疗联合替吉奥化疗治疗术后复发直肠癌的临床应用效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2018年7月至2019年7月安康市人民医院收治的经手术治疗后复发的直肠癌患者82例,按照随机数字表法分为试验组和对照组,各41例。纳入标准:(1)卡氏评分超过70分;(2)经CT及病理学检查确诊为复发直肠癌;(3)预期生存时间为1年以上,且EOOG评分低于2分。排除标准:(1)合并免疫功能障碍者;(2)合并肝、肾等重要器官器质性障碍者;(3)既往有盆腔放疗史者。纳入研究者均对研究知情同意。对照组:男23例、女18例,年龄29~52岁、平均(36.75±3.74)岁;试验组:男20例、女21例,年龄41~75岁、平均(48.97±5.72)岁。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法 对照组仅给予三维适形放疗。用热塑体

膜固定体型,在体表标记点位,对患者病灶部位行CT扫描,使用放射治疗计划系统(TPS)制订治疗计划。使用国际放射单位与测量组织(ICRU)标准,设置临床靶区(CTV)参数为64~66 Gy,选择医科达公司Precise直线加速器,设置X线能量为6 MV,放疗模式设置为64~66 Gy/32~33 F、5次,放疗总剂量为54~65 Gy。试验组在对照组的基础上,联合使用替吉奥化疗。于放疗开始的第1天,口服替吉奥胶囊(齐鲁制药有限公司;规格:25 mg×28粒),2次/天,早晚餐后口服,连续给药28 d,休息14 d,为1个治疗周期。放疗结束后,再化疗2个周期,同时给予保肝、纠正水电解质、止吐等对症治疗。

1.3 评价指标 (1)参照世界卫生组织(WHO)实体瘤疗效评价标准,于治疗后3个月对患者开展超声检查及病理学检查,评估临床疗效。完全缓解(CR):治疗后,肿瘤完全消失,且维持时间超过1个月;部分缓解(PR):治疗后,肿瘤缩小体积超过50%,且维持时间超过1个月;稳定(SD):治疗后,肿瘤缩小体积在50%以下,或肿瘤增大体积在25%以下;进展(PD):治疗后,肿瘤增大体积超过25%,有新病灶出现;治疗总有效=CR+PR。(2)观察并记录两组患者的胃肠

* 基金项目:陕西省卫生健康科研基金项目(2018E018);陕西省咸阳市科技成果推广计划(2018KT-43)。

功能恢复情况以及胃液引流量,主要指标为肠鸣音恢复时间、腹胀发生情况、首次肛门排气时间、排便时间以及胃液引流量变化。(3)评估两组患者治疗后大体肿瘤体积(GTV)、大肠围绕的靶区体积(大肠 V20)、小肠围绕的靶区体积(小肠 V20)、计划靶区体积(PTV)及心脏靶区体积(心脏 V40)。

1.4 统计学处理 数据采用 SPSS18.0 软件处理;计数资料以百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 疗效的比较 试验组的治疗总有效率高于对照组($t = 10.416, P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组间治疗效果的比较[n(%)]						
组别	n	CR	PR	SD	PD	总有效率(%)
对照组	41	16(39.0)	13(31.7)	6(14.6)	6(14.6)	70.7
试验组	41	18(43.9)	16(39.0)	5(12.2)	2(4.9)	82.9 ^a

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组间胃肠功能恢复情况和胃液引流量的比较 试验组患者的腹胀发生情况、首次肛门排气时间、肠鸣音恢复时间、排便时间以及胃液引流量均少于对照组($P < 0.05$),见表 2。

2.3 临床相关体积指标的比较 试验组的 GTV、PTV、大肠 V20、小肠 V20、心脏 V40 均小于对照组($P < 0.05$),见表 3。

表 2 两组患者胃肠功能恢复情况和胃液引流量的比较						
分组	n	肠鸣音恢复时间($\bar{x} \pm s, d$)	腹胀发生情况[n(%)]	首次肛门排气时间($\bar{x} \pm s, h$)	排便时间($\bar{x} \pm s, h$)	胃液引流量($\bar{x} \pm s, mL$)
试验组	41	12.78 $\pm$ 2.43	2(6.67)	27.35 $\pm$ 3.31	32.17 $\pm$ 4.33	2 375.35 $\pm$ 387.17
对照组	41	20.41 $\pm$ 2.64	9(30.00)	38.23 $\pm$ 3.69	47.29 $\pm$ 4.63	3 729.46 $\pm$ 351.68
χ^2/t		2.1267	5.455	2.195	2.385	2.589
P		0.038	0.020	0.032	0.020	0.012

表 3 临床相关体积指标的比较($\bar{x} \pm s, cm^3$)						
组别	n	GTV	PTV	大肠 V20	小肠 V20	心脏 V40
对照组	41	86.35 $\pm$ 7.48	224.15 $\pm$ 25.49	1037.42 $\pm$ 54.15	1049.33 $\pm$ 36.74	33.35 $\pm$ 2.49
试验组	41	70.32 $\pm$ 6.39	171.42 $\pm$ 15.49	952.41 $\pm$ 40.16	968.41 $\pm$ 28.73	22.19 $\pm$ 2.11
t		15.349	21.087	19.307	17.512	13.045
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨 论

直肠癌尤其是中下段直肠癌,由于其解剖位置特殊,与周围组织的关系密切,手术治疗比较困难,并发症较多,功能性损伤较常见,单纯手术治疗有较高的局部复发率,治疗效果不够理想^[3]。随着新的诊断和治疗手段的出现,包括应用磁共振检查对直肠癌患者术前的精确分期、新的化学药物和靶向药物的研发、新型的三维适型放疗技术的发展、外科吻合技术以及微创外科技术的进步已经使结直肠癌的治疗有了较大的进展,治疗效果也有了不同程度的提高。在制订直肠癌多学科综合治疗计划时需要医学影像学专家对患者进行合理的术前评估,通过相关检查明确肿瘤侵犯肠壁深度、局部淋巴结转移情况和远处转移情况等相关信息并确定分期。

在目前的临床治疗中,主要应用外科手术的方法,切除病灶后再辅以化学治疗和放射治疗等^[4]。但是手术治疗由于解剖关系复杂,手术复发率高,对患者肛门功能损伤较大^[5]。直肠癌术后复发高危因素包括:病理分级 3~4 级淋巴/血管浸润肠梗阻、送检

淋巴结<12 枚、周围神经浸润、局部穿孔或距离切缘较近、切缘性质不确定或阳性^[6]。氟尿嘧啶类药物作为化疗药物治疗晚期直肠癌已有 40 多年的历史,其中替吉奥胶囊的生物利用率较高,而三维适形放疗的应用还可在一定程度上提高替吉奥胶囊的利用率。两者联合应用于术后复发直肠癌患者,可有效缓解患者疼痛,改善局部症状,提高患者生存质量。实施放疗与替吉奥化疗联合治疗患者的治疗效果更优,且经联合治疗后,患者的 GTV、PTV、大肠 V20、小肠 V20、心脏 V40 等临床指标均明显低于仅实施放疗治疗的患者。提示联合治疗可显著提升临床疗效,对于延长患者生存时间,改善患者临床症状有显著作用,与赵保玉等^[7]的研究基本一致。

综上所述,放疗联合替吉奥化疗治疗术后复发直肠癌的治疗效果明显,可显著改善临床症状,在临床中有较高的应用价值,但该治疗方案仅适用于身体素质较好,年龄较小的患者,在实际操作中,应根据患者身体状况及对药物反应的差异,针对性地选择治疗方案。

参考文献

- [1] 刘洪波,王小艳,徐晓南,等.调强放疗联合同步替吉奥化疗对局部晚期直肠癌术前放疗的疗效观察[J].山西医药杂志,2017,46(19):2355-2357.
- [2] 马杰,姚林果,刘世君,等.替吉奥与卡培他滨同步放疗用于结肠癌根治术后复发患者的效果比较[J].中国药房,2017,28(26):3691-3693.
- [3] 石磊,张一桥,习隽丽.替吉奥同步联合适形调强放疗治疗直肠癌复发患者临床观察[J].中国肿瘤临床与康复,2017,24(9):1045-1048.
- [4] 谢小街,杨尚凌,黄凤梅.放疗联合替吉奥化疗治疗术后

复发直肠癌的临床观察[J].实用癌症杂志,2016,31(12):2033-2035.

- [5] 赵立志,孙民昌,燕归如,等.无辅助切口完全腹腔镜下直肠外翻拖出式直肠癌根治的临床研究[J].现代肿瘤医学,2012,20(1):119-122.
- [6] 蒋宏进.腹腔镜辅助直肠癌根治术 28 例临床分析[J].浙江医学,2010,32(6):917-918.
- [7] 赵保玉,李国新.腹腔镜辅助直肠外翻拖出式手术治疗中低位直肠癌的临床分析[J].外科理论与实践,2012,17(2):354-355.

(收稿日期:2020-01-15 修回日期:2020-04-06)

消化道肿瘤实验室研究专题·临床探讨 DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.14.004

CA125、CA199 与胃癌病程发展及预后的关系

郭 苗

陕西省宝鸡市高新四路高新人民医院,陕西宝鸡 712100

摘 要:目的 探究糖类抗原 125(CA125)、糖类抗原 199(CA199)与胃癌病程发展及预后的关系。方法 选取 2017 年 1 月至 2018 年 1 月于该院接受治疗的 82 例胃癌患者作为患者组;另选取同期于该院体检合格的 50 例健康者作为对照组;比较两组血清 CA125、CA199 水平。将 82 例胃癌患者按照病理检查结果分为Ⅰ期(23 例)、Ⅱ期(22 例)、Ⅲ期(20 例)与Ⅳ期(17 例),对比不同分期胃癌患者 CA125、CA199 水平;对 82 例胃癌患者实施为期 16 个月的随访,按照临床结局分为死亡组(21 例)与存活组(61 例),对比两组血清 CA125 及 CA199 水平。结果 患者组 CA125 及 CA199 水平均高于对照组($P < 0.05$)。胃癌Ⅰ、Ⅱ期与Ⅲ期比较,CA125 及 CA199 水平差异均有统计学意义($P < 0.05$);Ⅰ、Ⅱ期与Ⅳ期比较,CA125 及 CA199 水平差异均有统计学意义($P < 0.05$)。死亡组血清 CA125、CA199 水平均高于存活组($P < 0.05$)。结论 CA125 及 CA199 在不同病程胃癌患者中水平差异较为明显,可用于胃癌病程判断,对胃癌的预后判断也有一定应用价值。

关键词:CA125; CA199; 胃癌; 病程发展; 预后; 相关性

中图法分类号:R446.6

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2020)14-1960-03

胃癌是指起源于胃黏膜上皮的恶性肿瘤,该病属于消化科常见疾病,也是世界范围内最常见的肿瘤之一,排名第 5 位,全球每年约有 100 万新发胃癌病例;虽然胃癌发病率有逐年下降趋势,但病死率并未出现下降,仍然位居所有癌症中的第 2 位,约占 10%。我国是胃癌高发国家之一,发病及死亡例数均约占全世界的 50%,每年死于胃癌者约 22 万例^[1]。胃癌可发生于胃的任何部位,早期临床症状并不明显,多为嗝气、上腹不适等,与胃炎、胃溃疡等胃慢性疾病类似,易被忽略,多数患者被发现时已处于中晚期,且胃癌预后较差,5 年生存率不足 20%^[2]。早期的诊断及分析对后续治疗具有重要的意义,也是改善胃癌患者预后的重要手段,因而寻找一种能够对胃癌进行病情监控及预后判断的指标尤为重要。CA125 及 CA199 均属于糖蛋白,CA125 在肿瘤诊断中灵敏度较高,CA199 也是临床上常用的肿瘤标志物,常被应用于癌症诊断中,但关于 CA125 与 CA199 同胃癌患者病程发展及预后的相关性研究较少。本研究旨在探讨

CA125 及 CA199 用于胃癌病程和预后判断的价值,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 1 月至 2018 年 1 月于本院接受治疗的 82 例胃癌患者作为患者组,另选取同期于本院体检合格的 50 例健康者作为对照组。患者组:男 44 例、女 38 例,年龄 35~63 岁、平均(43.65±2.91)岁;对照组:男 27 例、女 23 例,年龄 35~67 岁、平均(42.98±3.06)岁。两组一般资料如性别、年龄等比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。纳入标准:(1)患者组人群均经病理学检查确诊为胃癌;(2)意识清晰能够配合研究;(3)病历资料齐全。排除标准:(1)合并精神障碍者;(2)胃癌行放化疗者;(3)合并其他恶性肿瘤者;(4)合并严重肝、肾功能障碍者;(5)合并其他器质性疾病患者。本研究经医院伦理学会批准实施;纳入研究者对本研究知情同意并签署知情同意书。

1.2 方法 分别于患者组入院时和对照组体检时,