

紫杉醇联合顺铂同步放化疗治局部晚期食管癌 25 例

★ 姚洁 叶永来 (浙江省丽水市中心医院放疗科 丽水 323000)

摘要:目的:观察紫杉醇联合顺铂(TP)同步放化疗治疗局部晚期食管癌的近期疗效和毒副反应。方法:50 例局部晚期食管癌患者,随机分成两组,每组 25 人,治疗组每周紫杉醇加顺铂同步放化疗组,对照组为单纯放疗组。两组均采用 6MV-X 射线放射治疗,食管癌原发灶计量 60-68GY,区域淋巴结剂量 50-60GY。治疗组放疗同时给予紫杉醇 40 mg/m² + DDP20 mg/m²,于 d1, d8, d15, d22, d29, d36 静滴。结果:单纯放疗组和紫杉醇加顺铂组的有效率(CR + PR)分别为 72% 和 85%,差异有显著性意义($P < 0.05$)。两组的 1, 2, 3 年生存率分别为 44.3%、65.2%、20.9% 和 54.6%、11.5%、25.2%,总生存率差异有显著性意义($P = 0.039$)。同步放化疗组的 III、IV 级毒副反应高于单纯放疗组。结论:同步放化疗可提高局部晚期食管癌的无进展生存率和总生存率,但毒副反应有增加的趋势。

关键词:食管癌;紫杉醇;顺铂;同步放化疗

中图分类号:R 256.32 **文献标识码:**B

我从 2004 年 7 月 ~ 2008 年 7 月对 50 例局部晚期食管癌患者按数字随机法分成治疗组(紫杉醇

加顺铂的同步放化疗方案)和对照组(单纯放疗)治疗,现总结报告如下:

色条索状或树枝样改变消失。无效:外敷 4 天局部仍有红、肿、热、痛,红色条索状或树枝样改变无消失。

1.5 统计学方法 三组比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有显著意义。

2 结果

见表 1。

表 1 113 例静脉炎不同治疗方法疗效比较 例

组别	n	显效	有效	无效	χ^2	P
A 组	36	13	8	15	6.12 ⁽¹⁾	0.01 < P < 0.05
B 组	38	19	13	6	6.37 ⁽²⁾	0.01 < P < 0.05
C 组	39	29	9	1	18.31 ⁽³⁾	P < 0.01

注:(1)为 A、B 组比较;(2)为 B、C 比较;(3)为 A、C 组比较,从以上结果可以石出 C 组治疗效果明显高于 A、B 组。

3 讨论

可达龙静脉用药虽然具有疗效好、副作用小、毒性低等特点,但由于可达龙药物刺激性强,容易发生静脉炎,可表现为沿静脉走向的皮肤发生红、肿、热、痛,严重是时可出现红色条索状或树枝样并压痛明显,有时往往病人病情好转,而静脉炎引起的疼痛给病人带来极大痛苦,并使住院时间延长,同时也给国家造成资源浪费。硫酸镁湿敷主要是利用其高渗作用,促进局部组织水肿消退,此外镁离子还具有抗炎、扩张血管平滑肌、改善微循环作用^[2],从而达到

消炎止痛、消肿的目的。但此方法因水分蒸发过快,药物易析出结晶,使纱布变硬,不易紧贴皮肤,而且需要反复加药,这样一则增加护士的工作量,再则容易将床单搞湿。土豆属于茄科植物,含有大量的淀粉、各种盐类、胡萝卜素、维生素 B、维生素 C、茄定、茄碱、龙葵素等淀粉可加快药液吸收,茄碱、龙葵素有缓解疼痛,减少渗出作用^[3]。在《本草纲目》中提到土豆有补气、健脾、消炎、活血化瘀、消肿止痛之功效^[4]。用土豆片外敷容易干,又容易脱落,往往给病人带来生活中的不便。而使用土豆泥主要是利用其粘贴性好,水分不易丢失、滞留时间长等优点,在贴敷处用保鲜膜覆盖,病人可自由活动,克服现有土豆片外敷和硫酸镁湿敷的弊端,从而提高治疗效果和病人的生活质量。

参考文献

- [1] 杨慧,彭学勤,黄家群,等.七叶皂甙钠预防诺维本所致静脉炎的临床研究[J].中华护理杂志,2004,39(1):61-62.
- [2] 贺丰年.蔬菜食疗养生法[M].长春:吉林科学技术出版社,2004:74.
- [3] 高世良.新编蔬菜防病大全[M].北京:北京师范大学出版社,1995:466-467.
- [4] 李时珍,吕兰董.白话全译本草纲目[M].西安:世界图书西安公司出版社,1998:278.

(收稿日期:2008-09-17 责任编辑:周茂福)

1 资料与方法

1.1 病例资料

全组 50 例,均为住院的初治患者,治疗前经影像学检查、血清肿瘤标记物、细胞学或组织病理学检查确诊为食管癌(均为鳞状细胞癌)。男 28 例,女 22 例;年龄 33~65 岁,中位年龄 49 岁。KPS 评分在 70 分以上,预计生存期 ≥ 3 个月。无远处转移(锁骨上淋巴结转移除外)。治疗前无手术指征或因故拒绝手术,血常规、肝肾功能、心电图均正常,无放疗禁忌症,签署放化疗同意书。

1.2 分组情况

50 例患者随机分为紫杉醇加顺铂同步放化疗组和单纯放疗组。每组 25 例,每组资料包括年龄、性别、卡氏评分、病变部位、病变长度,病理的构成比差异无显著性($P > 0.05$),具有可比性。

1.3 治疗方法

1.3.1 放疗方法 均采用 6MV-X 线。上段食管癌多采用两前斜野等中心照射,当肿瘤大时或有肿大的淋巴结,上述的照射野不能包全肿瘤时,采用纵隔+锁骨上联合照射野前后对穿照射;胸下段采用非等中心前后对穿照射,胸下段前程包括胃周淋巴结。每周 5 次,每次 2.0 GY,照射至 3 600 cgy/18f~4 000 cgy/20f 后复查 CT 和即时复查的食道钡片进行缩野。胸下段改用右前左后斜野避开脊髓,继续照射至 60~68 GY。胸中段全程采用一前二后斜野等中心照射。剂量同前。治疗前用射野片验证射野位置的准确性。每照射 10 次就行食道钡片复查,了解肿瘤退缩情况,有无穿孔征象。

1.3.2 化疗方法 紫杉醇加顺铂同步化疗组方案:紫杉醇 $40 \text{ mg/m}^2 + \text{DDP} 20 \text{ mg/m}^2$,均于 d1、d8、d15、d22、d29、d36 应用。紫杉醇用前 1 天睡前及当日清晨各口服地塞米松片 20 mg,治疗前 30 分钟肌注苯海拉明针 50 mg,静注西咪替丁针 300 mg,化疗前常规使用 5-HT₃ 受体拮抗剂止吐。化疗时行心电监护,化疗期间常规补液、保肝、利尿处理,严密观察血压、呼吸、心率变化情况。

1.4 评价标准

放疗结束后 2 个月进行近期疗效评定,疗效评价按 WHO (1981 年) 统一标准,分为完全缓解(CR)、部分缓解(PR)、稳定(SD)、进展(PD),总有效率为 CR + PR。毒副作用亦按 WHO (1981 年) 肿瘤治疗毒性反应标准进行评价。所有患者都在治疗结束后每 3 个月随访 1 次。随访内容包括血液检查、血常规、肝肾功能、肿瘤标志、B 超、胸片、食道钡

片、胸部 CT、ECT。

1.5 统计学方法

采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 临床疗效

紫杉醇同步组 CR 11 例,PR 10 例,SD 3 例,PD 1 例,有效率 84%;单纯放疗组相应为 9、9、3、4 例,72%。两组总有效率差异有显著性意义($P < 0.05$)。

2.2 毒副反应

紫杉醇组的重度食管炎(III-IV)的发生率为 7.9%,稍高于单纯放疗组,但二者差异无显著性。见表 1。

表 1 二组毒副反应比较

组别	骨髓抑制				恶心呕吐				放射性食管炎			
	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
紫杉醇同步	5	3	3	1	3	4	2	0	4	3	2	0
单纯放疗	4	2	1	0	3	1	0	0	2	2	1	0

3 讨论

同步放化疗是一种综合治疗模式,其相互作用的生物学机制有:(1)空间协同作用,放疗作用于局部和区域病变,化疗的作用是预防远地转移。(2)时相协同作用,当两种治疗手段同时给予或在一个短的时间间隔前后给予时,对所治疗的病变将起到联合作用。(3)作用于不同细胞周期时相,细胞对放射线的敏感性与所处的细胞周期时相有关,G₂/M 期最敏感,S 期对放射抗拒。而一些化疗药物对 S 期细胞具有细胞周期特异性细胞毒作用,两者同时用对肿瘤细胞的杀伤具有互补作用。(4)细胞动力学协同作用,G₂/M 期细胞对放射敏感,而化疗药物具有细胞周期阻断作用,选择性将细胞阻断在 G₂/M 期,将能提高对放疗的敏感性。如紫杉醇类能将肿瘤细胞阻断于 G₂/M 期,体外研究显示其具放射增敏作用^[1]。紫杉醇是一种新的抗微管药物,通过阻止微蛋白形成,抑制微管解聚,使有丝分裂停留在中期而发挥抗肿瘤作用。本例结果与此相符。同步组与单纯组比较,局部无进展生存率和总生存率均得到改善。结果显示紫杉醇加顺铂每周结合放疗组的局部无进展率和总生存率明显优于单纯放疗组。在治疗过程中,未出现严重毒副作用,患者均可耐受。

参考文献

[1] 林通榆,吴海鹰. 紫杉醇治疗恶性肿瘤的 II 期临床研究[J]. 中华肿瘤杂志,2007,20(3):157-161.

(收稿日期:2008-11-5 责任编辑:曹征)