

doi:10.3969/j.issn.1671-038X.2015.05.14

## OLFIRI 方案及 XELOX 方案在胃癌治疗中的 临床疗效及不良反应分析

凌止鸿, 李月明

(四川省第四人民医院 肿瘤内科, 四川 成都 610016)

**摘要:**[目的]探讨分析 OLFIRI 方案及 XELOX 方案在胃癌治疗中的临床疗效及不良反应。[方法]回顾性分析 2009 年 6 月 1 日~2013 年 12 月 1 日期间在我院接受治疗的胃癌的患者 70 例将患者分成治疗组和对照组,其中对照组 35 例采用滴注伊立替康、亚叶酸钙和氟尿嘧啶的 FOLFIRI 方案治疗,治疗组 35 例采用奥沙利铂联合卡培他滨的 XELOX 方案治疗,观察比较两种治疗方法的临床疗效及不良反应。[结果]2 组患者经治疗后发现,治疗组的总有效率(65.71%)和对照组的总有效率(71.42%)无明显差异,差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗组的不良反应发生率(12.00%)明显低于对照组(45.71%),差异有统计学意义( $P<0.05$ ),差异有统计学意义( $P<0.05$ )。[结论]XELOX 疗法和 OLFIRI 疗法对胃癌患者的治愈率无明显差异,但 XELOX 方案在胃癌治疗中减少了患者不良反应的发生,值得在临床上推广使用。

**关键词:**OLFIRI 方案;XELOX 方案;胃癌

**中图分类号:**R573

**文献标志码:**B

**文章编号:**1671-038X(2015)05-0354-03

胃癌是一种常见的死亡率较高的恶性肿瘤疾病,大部分患者在就诊时就已处于癌症中晚期,因此肿瘤部位易发生转移,转移部位多为腹腔、肝、肺等局部,就诊时并无法完全根治,此类患者的治疗以化疗联合治疗为主<sup>[1-2]</sup>。越来越多的医生学者致力于研究如何提胃癌治疗的有效率并且减少治疗后的不良反应,传统化疗方法逐渐被新辅助化疗治疗方案所替代,成为治疗胃癌的首选治疗方法<sup>[3]</sup>。我院为进一步探讨分析 OLFIRI 及 XELOX 方案在胃癌治疗中的临床疗效及不良反应,特选取 70 例 2009 年 6 月 1 日~2013 年 12 月 1 日在我院接受治疗的胃癌患者的临床资料,对其研究后现报告如下:

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

本组病例选取在 2009 年 6 月 1 日~2013 年 12 月 1 日期间收治的 70 例胃癌患者作为研究对象,随机分为治疗组 35 例和对照组 35 例。其中治疗组男 17 例,女 18 例,年龄 55~70 岁,平均年龄为(61.7±14.1)岁;按照病情分期,Ⅲ期 25 例,Ⅳ 10 例,肿瘤直径 3.8~5.2 cm,平均直径为(4.70±2.8)cm。对照组男 18 例,女 17 例,年龄 55~70 岁,平均年龄为(62.7±14.1)岁;按照病情分期,Ⅲ期 25 例,Ⅳ 10 例,肿瘤直径 3.8~5.2 cm,平均直径为(4.70±2.8)cm。2 组患者在年龄、性别、病情和肿瘤直径等方面的一般资料比较差异无统计学意义( $P>$

0.05)。

#### 1.2 诊断标准<sup>[4]</sup>

凡经超声、CT、胃镜检查病理学确诊为胃癌,按照相关评分标准,评分 $>60$ ,且预计生存期超过 3 个月。

#### 1.3 治疗方法

对照组 35 例患者采用 FOLFIRI 方案治疗,即治疗周期为 14 d 的 CPT-11+CF/5-Fu 的治疗方案,患者第 1 天分别给予静脉滴注 180 mg/m<sup>2</sup> 伊立替康 90 min 和 200 mg/m<sup>2</sup> 亚叶酸钙(CF9)2 h,第 1 天和第 2 天给予静脉推注 400 mg/m<sup>2</sup> 氟尿嘧啶(5-FU);之后需要持续静脉滴注浓度为 600 mg/m<sup>2</sup> 的氟尿嘧啶 22 h。治疗组 35 例患者采用 XELOX 方案治疗,治疗周期为 21 d 的奥沙利铂联合卡培他滨的治疗方案,患者第 1 天给予静脉滴注 130 mg/m<sup>2</sup> 奥沙利铂 2 h,之后患者每天分为早晚两次口服 1 500 mg 卡培他滨。2 组患者在治疗期间均不可以再服用其他抗生素和抗溃疡药。六个周期结束后对 2 组患者进行超声、CT、胃镜检查,观察并对比 2 组患者的治疗情况。

#### 1.4 疗效评定标准<sup>[5]</sup>

治愈:胃镜检查患者的胃癌病变有明显好转,病变缩小一半以上,胃癌症状明显减少甚至消失;显效:胃镜检查患者的胃癌病变有所好转,症状明显减轻,病变缩小 25%~50%;有效:胃镜检查患者的病变缩小 0~25%,症状减轻;无效:患者治疗前后症状为由任何改变或是发生恶化。同时观察并记录 2 组患者用药后的不良反应发生情况。总有效率=(治愈人数+显效人数)/总人数 $\times 100\%$ 。

收稿日期:2014-10-07

作者简介:凌止鸿,男,主治医师,主研方向:肿瘤的治疗

通讯作者:凌止鸿,E-mail:lzh19860@126.com

### 1.5 统计学处理

统计分析时采用 SPSS17.0 软件分析,用  $\bar{x} \pm s$  表示计量资料,用  $t$  检验比较组间,用  $\chi^2$  检验计数资料,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 2 组患者临床治疗效果比较

治疗组 (65.71%) 和对照组的总有效率

(71.42%) 比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 详情见表 1。

### 2.2 2 组患者不良反应比较

治疗组的不良反应发生率 (12.00%) 明显低于对照组 (45.71%), 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 详情见表 2。

表 1 2 组患者临床治疗效果比较

例 (%)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	35	11(31.43)	12(34.29)	10(28.57)	2(5.71)	23(65.71)
治疗组	35	15(46.88)	10(28.57)	7(20.00)	3(8.57)	25(71.42)

表 2 2 组患者不良反应比较

例 (%)

组别	例数	恶心	腹泻	骨髓抑制	其他	不良反应发生率
对照组	35	3(8.57)	3(8.57)	5(14.29)	5(14.29)	16(45.71)
治疗组	35	1(2.86)	1(2.86)	1(2.86)	0(0.00)	3(12.00) <sup>1)</sup>

与对照组比较,<sup>1)</sup>  $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

胃癌是一种常见的恶性肿瘤,在癌症中晚期会发生转移,肿瘤部位易发生转移,转移部位多为腹腔、肝、肺等局部,因此单纯的手术切除无法完全根除,此类患者的治疗以化疗联合治疗为主<sup>[6]</sup>。在胃癌的治疗中单纯药物化疗疗效较差,综合化疗方案成为胃癌患者治疗的首选方法。对胃癌患者实施综合化疗与手术治疗有一样重要的意义,对中晚期胃癌病变发生转移的患者,应该采用化疗手术相结合的治疗方法<sup>[7]</sup>。综合化疗治疗胃癌的关键在于消除减小癌症病变,化疗的优势较为明显,通过化疗可以减小患者肿瘤尺寸,降低患者病情分期,可以极大程度减轻患者局部水肿的等症状,提高患者手术的成功率并降低患者的复发率;化疗还能抑制患者手术后的病灶转移和肿瘤扩大,手术前后化疗可以作为患者预后预后的依据,提高患者治疗的有效率<sup>[8-10]</sup>。

研究中提出两种化疗方案,近年来胃癌的化学治疗中没有标准的化疗方案。FOLFIRI 方案中的伊立替康是由一种喜树碱分支形成的一种特异性拓扑异构酶 I 抑制剂,通过将拓扑异构酶 I 和 DNA 产生的复合物紧密连接后,使得 DNA 不会发生逆断,从而使细胞死亡达到抗肿瘤作用<sup>[11]</sup>。氟尿嘧啶则是治疗胃癌的基础药物,常作为中晚期胃癌的必需药物,这种药物有时间的依赖性,和亚叶酸钙联用也可以加强其抗肿瘤的药效<sup>[12]</sup>。XELOX 方案中的

奥沙利铂也作为抗肿瘤药物之一,靶作用部位为 DNA,通过和 DNA 形成交叉联结,阻止 DNA 的复制和转录,卡培他滨属口服氟尿嘧啶类药物,经小肠迅速吸收,经过肝脏和肿瘤内的各种酶的催化作用,在肿瘤细胞内转变为氟尿嘧啶起抗癌作用<sup>[13]</sup>。在两种方案中,胃癌患者均大幅度被治愈,两种方案的药物均对胃癌患者效果显著。因此 OLFIRI 方案及 XELOX 方案在胃癌治疗中的临床疗效明显,且两种方案均无明显差异,提高了患者的治愈率<sup>[14]</sup>。本研究显示,治疗组采用 FOLFIRI 方案的总有效率 (65.71%) 和对照组采用 XELOX 方案的总有效率 (71.42%), 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。但患者在 XELOX 方案治疗时的不良反应明显降低,治疗组的不良反应发生率 (12.00%) 明显低于对照组 (45.71%), 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

XELOX 疗法和 OLFIRI 疗法对胃癌患者的治愈率无明显差异,但 XELOX 方案在胃癌治疗中减少了患者不良反应的发生,值得在临床上推广使用。

### 参考文献

- [1] Van CUTSEM E. The Comparative Clinical Study of Two Chemotherapy Regimens for Gastric Cancer[J]. Medical Innovation of China, 2013, 10:58-59.
- [2] 林英健, 齐玲芝, 于 燕. 凋亡抑制基因 survivin 在胃癌中的表达及临床分析[J]. 中国老年学杂志, 2011, 31(5):1654-1655.
- [3] WAGNER A D, GROTHE W, BEHL S, et al. Chem-

- otherapy for advanced gastric cancer[J]. Cochrane Database of Systematic Review, 2010, 6:1-5.
- [4] 黄 帅, 袁兴华. 胃癌新辅助化疗的进展[J]. 实用肿瘤杂志, 2011, 26(3):211-215.
- [5] 张瑞雪, 闫 涵, 王 民, 等. XELOX 方案与 FOLFOXs 方案治疗中国晚期胃癌患者的 Meta 分析[J]. 首都医科大学学报, 2013, 34(3):422-427.
- [6] 杨 晶. 卡培他滨联合奥沙利铂在晚期胃癌中的临床效果研究[J]. 实用心脑血管病杂志, 2011, 19(3):369-370.
- [7] GOURDIER I, GRABBE L, ANDREAU K, et al. Oxaliplatin-induced mitochondrial apoptotic response of colon carcinoma cells does not require nuclear DNA [J]. Oncogene, 2010, 23:7449-7557.
- [8] 王 磊, 胡 冰, 季楚舒, 等. XELOX 与 FLO 方案治疗晚期胃癌的近期疗效及毒副反应比较[J]. 安徽医药, 2011, 15(3):329-330.
- [9] 王海忠, 王湘辉, 吕志诚. XELOX 与 FLO 方案治疗进展期胃癌的随机对照临床研究[J]. 现代肿瘤医学, 2010, 18(15):947-950.
- [10] TAKAHASHI T, SAIKAWA Y, TAKAISHI H, et al. Feasibility and efficacy of combination chemotherapy with S-1 and fractional Cisplatin for advanced gastric cancer[J]. Anticancer Res, 2010, 30:3759-3762.
- [11] 王爱英, 张毛讲. 卡培他滨联合奥沙利铂治疗晚期胃癌的临床观察[J]. 中国医药导报, 2012, 9(6):58-59.
- [12] 肖作珍, 肖 瑞, 姜继臣. 奥沙利铂联合表柔比星和 5-Fu 治疗多发转移性胃癌的临床观察[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2010, 17(12):946-947.
- [13] 严 冬, 戴 红. 恩度联合 XELOX 方案一线治疗老年晚期结直肠癌的临床观察[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2011, 18(12):961-964.
- [14] 柴慈婧, 王骏飞, 李 罡, 等. 卡培他滨治疗老年晚期消化道肿瘤的临床观察[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2010, 17(19):1571-1572, 1575.

## 科技论文中插图的规范化

科技期刊中插图可大致分为两大类,即线条图和照片图,照片图又有黑白照片图和彩色照片图之分。

**图片要求** 图序、图题说明不要标注在图上,如需标注,请附 2 张图,一张为有标注的图,一张为原图,图需按比例缩放,以免失真。

**插图的位置** 与表格一样,插图的编排应随文列出,出现在与图相呼应的词语,如:“见图×”或“(见图×)”或“如图×所示”后的自然段落之下,即要先见文字后见插图。

**插图的精选** 图的内容不可与文字、表格重复,应删除一切可不要的插图。

**图序与图题** 按照国家标准,插图必须有图序和图题。图序即插图的序号。图序应按插图在文中出现的先后用从“1”开始的阿拉伯数字连续编号,如“图 1”、“图 2”等。如果一篇论文中只有 1 幅插图,则图序编为“图 1”。图题指插图的名称。图题应准确得体,能准确反映主题的特定内容,具有专指性,让读者一目了然,快速了解插图信息。图应具有“自明性”,即只看图、图题和图例,不阅读正文,就可理解图意。

**纵、横坐标** 纵、横坐标上的标目应齐全,标目应采用量/单位的形式,如 TC/(mmol·L<sup>-1</sup>)。图中的量、单位、符号、缩略词等必须与正文一致。1 条坐标轴上至少必须写出 3 个标值,标值一定要等距。

**图注** 必要时,应将图上的符号、标记、代码,以及实验条件等,用最简练的文字,居中横排于图与图题之间,作为图注说明。图注说明文字应力求简洁准确,所选用的名词术语一定要与正文中所使用的相一致。图中的 P 值结果也应排在图注中。

**其他** 照片图要求主要显示部分的轮廓清晰,层次分明,反差适中,无杂乱的背景。人体照片只需显示必要部位,但应能看出是人体的哪一部分。颜面或全身照片,如不需显示眼部和阴部,应加遮盖。病理显微照片应标明染色方法和放大倍数(如×200)。实物照片涉及尺寸者应附有表示目的物尺寸大小的标度。