

患者疾病恢复情况对其进行具体指导,并耐心解答患者康复过程中存在的问题,同时给予患者心理支持,并对患者进行康复训练,因此有助于患者术后康复。本研究中观察组干预后总体健康、生理功能、生理职能、社会功能、健康精神、情感职能等方面评分明显高于对照组,从而表明延续性护理干预能有效提高低位保肛术直肠癌患者术后生活质量。这可能与延续性护理在护理过程中注重与患者共同制订自我管理计划,并充分调动患者及其家属治疗积极性及主动性,进而促使患者术后康复,提高患者生活质量有关。

综上所述,延续性护理干预能有效改善保肛直肠癌患者术后排便功能,增强患者控便能力,提高患者生活质量。

参考文献

[1] 贾春雨,梁涛. 延续护理对直肠癌造口患者康复期抑郁程度的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2012, 18(21): 2502-2504.

[2] 张冰,易昌华,欧燕,等. 直肠癌 Miles 术后结肠造口 60 例出院后延续护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18(8): 66-67.

[3] 贾春雨,陈燕. 延续护理干预对直肠癌造口术后病人焦虑状态的影响[J]. 临床和实验医学杂志, 2012, 11(12): 940-

941.

[4] 廖桂兰. 延续护理对直肠癌患者术后心理行为及自护能力的影响[J]. 护理实践与研究, 2013, 10(17): 19-20.

[5] 钟蕾. 延续护理对直肠癌术后肠造口患者自我护理能力及生活质量的影响[J]. 贵阳中医学院学报, 2014, 36(1): 147-149.

[6] 王琼,李红丽. 延续护理对直肠癌术后永久性结肠造口患者自我护理能力及生活质量的影响[J]. 河北医学, 2015, 21(8): 1504-1506.

[7] 黄海燕. 延续护理对直肠癌患者术后心理行为及自护能力的影响[J]. 护理实践与研究, 2015, 12(6): 53-54.

[8] 郑敏华,郭云萍,应莲琴,等. 延续护理对直肠癌造口患者心理状态及自我护理能力的影响[J]. 中国现代医生, 2014, 52(14): 102-105.

[9] 柳建梅. 探讨延续护理对直肠癌患者术后心理行为及自护能力的影响[J]. 中国实用医药, 2014, 9(14): 233-234.

[10] 张美英. 探讨延续护理在 25 例直肠癌患者术后护理中的应用效果分析[J]. 中国实用医药, 2015, 10(26): 223-224.

(收稿日期:2016-04-25 修回日期:2016-05-28)

• 临床探讨 •

图像引导下三维适形放疗及序贯化疗治疗老年非小细胞肺癌患者的中短期疗效

王盛超,刘书文,贾明选,褚佳巍,郭 亮
(黄河三门峡医院,河南三门峡 472000)

摘 要:目的 观察图像引导下三维适形放疗及序贯化疗治疗老年非小细胞肺癌患者的中短期疗效。方法 86 例老年非小细胞肺癌患者被随机分为对照组和研究组,每组各 43 例,给予对照组常规放疗及同步化疗,研究组实施图像引导下三维适形放疗及序贯化疗,比较两组患者中短期疗效。结果 研究组总有效率为 83.72%,明显高于对照组的 51.16%($P<0.05$);不良反应发生率为 41.86%,明显低于对照组的 74.42%($P<0.05$);且研究组 2 年生存率(44.19%)明显高于对照组(20.93%, $P<0.05$)。结论 图像引导下三维适形放疗及序贯化疗可明显提高老年非小细胞肺癌患者治疗总有效率,减少不良反应,提高中期生存率。

关键词:非小细胞肺癌; 三维适形放疗; 化疗; 生存率

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.19.047 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2016)19-2814-03

非小细胞肺癌占肺癌的 80%,其最佳治疗方法为根治性手术,然而老年患者大多由于种种原因不适合采用手术治疗^[1]。同时有临床资料显示,常规放疗联合常规化疗不良反应大,不利于老年患者恢复^[2]。三维适形放疗是基于多层 CT、MRI 图像获取患者三维图像信息,并进行正常组织和靶区的勾画,从而减少正常组织的照射,降低对正常组织的损伤,增强靶区照射,提高疗效的治疗新方法^[3]。本研究探讨了图像引导下三维适形放疗及序贯化疗治疗老年非小细胞肺癌患者的中短期疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院 2012 年 6 月至 2014 年 6 月收治的 86 例老年非小细胞肺癌患者,随机将其分为对照组和研究组,每组各 43 例。对照组男 26 例,女 17 例,年龄 61~74 岁,平均(66.58±5.24)岁,Karnofsky 功能状态(KPS)评分为(72.56±6.21)分,临床分期^[4]:Ⅰ期 20 例,Ⅱ期 23 例;研究组男 30 例,女 13 例,年龄 62~75 岁,平均(67.12±5.41)岁,KPS 评分为(73.56±6.21)分,临床分期:Ⅰ期 20 例,Ⅱ期 23 例。两组患

者在性别、年龄、KPS 评分、临床分期等方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。纳入标准:(1)符合《临床肿瘤学》^[5]中关于非小细胞肺癌的诊断标准;(2)临床分期为Ⅰ期或Ⅱ期,且 KPS 评分大于或等于 60 分;(3)无放疗禁忌证;(4)自愿签署知情同意书,配合研究。排除标准:(1)伴有严重肝肾功能不全;(2)近期接受其他药物或放疗等相关治疗;(3)伴有严重内科疾病或全身性疾病对研究结果可能造成影响者。

1.2 方法 对照组采用常规放疗及序贯化疗方案,第 1~3 天使用顺铂(齐鲁制药有限公司,规格为 30 mg,批准文号为国药准字 H37021356)70 mg/m²,第 1 天和第 8 天使用吉西他滨(南京正大天晴制药有限公司,规格为 0.2 g,批准文号为国药准字 H20093403)1 000 mg/m²,3 周为 1 个周期,持续化疗 2 周期后休息 3 周进行常规放射性治疗。照射靶区为原发病灶、同侧肺门及转移淋巴结区,先前后对穿照射,总剂量控制在 40 Gy/20 F,侧野增加剂量达 66 Gy/30 F,5 次/周。放疗期间按照化疗周期实施化疗方案。

研究组除采用三维适形放疗外,序贯化疗方案与对照组相同。三维适形放疗方案如下(1)CT 模拟定位:患者取仰卧位,双手交叉上举并置于头顶握杆;患者处于平静呼吸状态下行螺旋 CT 增强扫描,扫描范围为环状软骨水平与双侧肋膈角连线水平之间;将定位 CT 图像通过局域网传输到三维治疗计划系统重建三维图像。(2)靶区勾画:由两名以上主治医师对靶区进行勾画,大体肿瘤体积包括肺部原发病灶和区域转移性淋巴结。(3)临床靶体积:在原发灶大体肿瘤体积的基础上外扩 0.6~0.8 cm,或纵隔转移性淋巴结大体肿瘤体积的基础上外扩 0.5 cm 为临床靶体积。(4)计划靶体积:综合考虑器官运动及摆位误差等因素,将肿瘤位于上 1/4 肺组织内及中心型肺癌的临床靶体积前后、左右、上下外扩 1.0~1.2 cm 为计划靶体积,其他周围型肺癌的临床靶体积前后、左右外扩 1.0~1.2 cm,上下外扩 1.0~1.5 cm 为计划靶体积。(5)危及器官:勾画出所有可能因照射而损伤的正常组织。(6)剂量与周期:剂量 5 Gy/次,5 次/周,总剂量为 60 Gy,锁骨上区阳性淋巴结,处方剂量 60~66 Gy,30~33 次,2 Gy/次。

1.3 观察与评定标准 观察两组患者近期疗效,实体瘤的疗效评定标准^[6]:完全缓解(CR),所有目标病灶完全消失,且至少维持 1 个月;部分缓解(PR),基线病灶最大径之和减少大于或等于 30%,且疗效维持 1 个月;病情稳定(SD),基线病灶最大径之和减少小于 30%,或增加减少 20%,且无新病灶出现,疗效维持 1 个月以上;病变进展(PD),基线病灶最大径之和增加大于或等于 20%,或出现新病灶。总有效率=(CR 例数+PR 例数)/总例数×100%。治疗期间观察并统计两组患者出现恶心、白细胞减少、放射性肺炎、放射性食管炎等不良反应情况。治疗结束后随访两年,观察两组患者生存情况,计算生存率。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 20.0 统计软件进行数据处理及统计分析,以率描述疗效、不良反应、生存率等计数资料,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 近期疗效 两组患者近期疗效比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者近期疗效比较[n(%)]						
组别	n	CR	PR	SD	PD	总有效率
研究组	43	13(30.23)	23(46.51)	4(9.30)	3(13.95)	36(83.72)
对照组	43	10(23.26)	12(27.91)	15(34.88)	6(13.95)	22(51.16)
χ^2			6.235			5.044
P			0.011			0.025

2.2 不良反应 研究组不良反应总发生率明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者不良反应比较[n(%)]						
组别	n	恶心呕吐	白细胞减少	放射性肺炎	放射性食管炎	总发生率
研究组	43	4(9.30)	2(4.65)	6(13.95)	6(13.95)	18(41.86)
对照组	43	12(27.91)	11(25.58)	5(11.63)	4(9.30)	32(74.42)
χ^2		3.763	5.800	0.000	0.113	5.044
P		0.052	0.016	1.000	0.737	0.025

2.3 中期生存率比较 研究组 1 年、2 年生存率明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者随访期间生存情况比较[n(%)]					
组别	n	3 个月	6 个月	1 年	2 年
研究组	43	42(97.67)	35(81.40)	30(69.77)	19(44.19)
对照组	43	40(93.02)	29(67.44)	19(44.19)	9(20.93)
χ^2		0.262	1.527	4.744	4.289
P		0.609	0.217	0.029	0.038

3 讨 论

包含放化疗在内的综合治疗是老年非小细胞肺癌患者主要治疗手段^[7-8]。有研究表明,单纯放射性治疗效果较差,中位生存期仅 10 个月,5 年生存率为 5%^[9]。而单纯化疗难以消除大体肺部肿瘤,疗效非常差。而放疗的同时,同步或者序贯化疗不但可以消除微小转移病灶,而且可在一定程度上增强肿瘤对放射治疗的敏感性,对放疗产生协同作用,增强对肿瘤病灶的控制效果^[10]。因此综合考虑上述原因,本组对象均采用了放疗加序贯化疗的方案。

马铁英等^[11]研究发现常规放疗同步化疗治疗肺癌,患者生存时间较短,生存率低,疗效不理想。在本研究中,对照组近期有效率较低,且远期生存率也低,与上述研究结论是一致的。

三维适形放疗是一种高精度的放射性治疗方法,通过三维成像勾画放疗区域,使放射高剂量区域肿瘤靶区立体形状相符合,提高肿瘤区域照射强度,以提高肿瘤局部控制率,同时减低对周围正常组织的照射强度,减少不良反应,可最大程度保护周围正常组织,减少心脏、食管及脊髓等正常组织的照射剂量^[12-13]。化疗药物顺铂主要通过干扰 DNA 复制,吉西他滨为细胞周期特异性抗代谢药物,主要作用于 DNA 合成期的肿瘤细胞,可阻止肿瘤细胞增殖分化,进而达到抗肿瘤的目的。来彬^[14]对非小细胞肺癌治疗方法的研究中,采用三维适形放疗同步化疗较常规放疗可明显提高总有效率,延长生存时间,提高获益率。在本研究中,研究组患者近期治疗总有效率明显高于对照组,且中期生存率高于对照组,不良反应小于对照组($P<0.05$),与上述研究结论一致。分析原因不外乎是图像引导技术通过精确摆位使剂量集中于病灶部位,减少了放疗剂量的损耗和分散,为增加分割剂量提供了技术保证,同时减少对正常组织的照射,避免了常规放疗对机体造成的损伤,减少了不良反应,从而延长生存时间。

综上所述,老年非小细胞肺癌患者采用放化疗为最佳治疗方法,图像引导下三维适形放疗及序贯化疗可明显提高总有效率,减少不良反应,延长生存时间,改善患者生存状况,疗效明显,但本研究病例样本量较小,有待进一步积累更多资料为临床广泛应用提供进一步证据。

参考文献

[1] 姚晓军,刘伦旭. 肺癌的流行病学及治疗现状[J]. 现代肿瘤医学,2014,22(8):1982-1986.
[2] 吴伟. 常规放疗与加速超分割放疗治疗中晚期非小细胞肺癌的对比分析[J]. 中国医药导刊,2012,14(8):1310.
[3] 王晓阳,吴国武,刘建华,等. 三维适形放疗联合紫杉醇单药每周化学治疗老年非小细胞肺癌的疗效观察[J]. 实用癌症杂志,2016,31(5):772-774.

- [4] 叶波,杨龙海,刘向阳.最新国际肺癌 TNM 分期标准[J].中国医刊,2008,43(1):21-23.
- [5] 张本华.临床肿瘤学[M].北京:科学技术文献出版社,2007:154-156.
- [6] 张贺龙.实体瘤疗效评价标准及演变[J].现代肿瘤医学,2010,18(5):839-841.
- [7] Chanida V, Poonchavist C, Virote S, et al. The role of SHP-1 promoter 2 hypermethylation detection of lymph node micrometastasis in resectable stage I non-small cell lung cancer as a prognostic marker of disease recurrence [J]. Int J Clin Oncol, 2014, 19(4):586-592.
- [8] 张丽萍,孙宏斌,李文宇,等.老年非小细胞肺癌患者的临床分布与治疗方法研究[J].中国老年学杂志,2015,35(16):4573-4574.
- [9] 韩立杰,刘伟,李兴德,等.放化疗同步和单纯放疗治疗老年晚期非小细胞肺癌的近期疗效及毒副反应[J].中国老年学杂志,2013,33(21):5427-5428.
- [10] Lee SJ, Yeo JS, Lee HJ, et al. Thymidine phosphorylase influences [F-18] fluorothymidine uptake in cancer cells and patients with non-small cell lung cancer [J]. Eur J Nucl Med Mol Imaging, 2014, 41(7):1327-1335.
- [11] 马铁英,辛炜,霍志峰.局部晚期非小细胞肺癌常规放疗与三维立体放疗疗效比较[J].中国医学创新,2012,9(13):13-16.
- [12] 魏少贤.三维适形放疗联合 GP 方案治疗Ⅲ期非小细胞肺癌临床观察[J].黑龙江医学,2016,40(2):118-119.
- [13] 张敏,戈伟,陈明,等.三维适形放疗联合化疗同步治疗非小细胞肺癌晚期局部复发的近期疗效[J].实用癌症杂志,2016,31(2):242-245.
- [14] 来彬.GP 方案联合三维适形放疗同步治疗局部晚期非小细胞肺癌的临床研究[J].吉林医学,2016,37(6):1323-1325.

(收稿日期:2016-03-14 修回日期:2016-05-21)

• 临床探讨 •

输尿管软镜联合钬激光治疗上尿路结石临床疗效分析

朱银武,杨 兵,袁华文[△]

(重庆南桐矿业有限责任公司总医院泌尿外科 400800)

摘要:目的 探究输尿管软镜联合钬激光治疗上尿路结石的临床疗效及安全性。方法 选取该院 2014 年 11 月至 2015 年 7 月收治的 33 例上尿路结石患者为研究对象,采用输尿管软镜联合钬激光对所有患者进行治疗,观察其手术时间、术后 2 d、15 d、2 个月结石清除情况及术后并发症。结果 患者行手术时间平均为(60±13)min,术后住院 3~5 d,平均 4 d,术后 2 d、15 d、2 个月结石排净率分别为 94.00%、84.80%、81.80%。术后总并发症发生率为 9.0%。结论 输尿管软镜结合钬激光处理肾、输尿管上段结石临床疗效明显,其操作简单,安全性高,值得在临床应用中进一步推广。

关键词:输尿管软镜; 钬激光; 上尿路结石

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.19.048 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2016)19-2816-02

近年来,得益于钬激光技术及输尿管软镜的发展,输尿管软镜联合钬激光广泛应用于临床上治疗尿路结石^[1]。该项技术由于安全性高、疗效好、并发症少等优点,得到临床医生与患者的青睐^[2]。为了探究输尿管软镜联合钬激光治疗上尿路结石的临床疗效及安全性,本院采用该项技术治疗 2014 年 11 月至 2015 年 7 月收治的 33 例上尿路结石病例,取得满意效果,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本院 2014 年 11 月至 2015 年 7 月收治的 33 例肾、输尿管上段结石患者。所有患者入院后均通过询问病史、临床症状检查、腹部正位片(KUB)、静脉肾盂造影及超声确诊为上尿路结石。其中男 19 例,女 14 例;年龄 22~70 岁,平均(41±4.3)岁;患者结石位于肾盂 6 例,输尿管上段 17 例,肾上盏 3 例,肾中盏 4 例,肾下盏 2 例,多部位 1 例。患者结石数 1~6 个,平均(3.0±0.5)个,直径 0.7~2.3 cm,平均(1.5±0.2)cm;入选病例的结石均分布于单侧,左上尿路 18 例、右上尿路 15 例。另外,排除病理性或存在如输尿管、肾盂输尿管连接部、肾盏盏口等部位解剖狭窄,肾功能不全患者,以及其他手术禁忌证。

1.2 手术方法 采用连续腰麻联合硬脊膜外腔阻滞麻醉,患

者取膀胱截石位。从尿道口置入 F9.8 输尿管硬镜后,向内探行至输尿管开口(结石侧),沿输尿管硬镜插入 1 根 PC 导丝并上行至肾盂。退出硬镜并保留 PC 导丝前端在肾盂内。沿 PC 导丝插入通道,沿着通道置入 F6.9 输尿管软镜至输尿管。经软镜工作通道插入 200 μm 激光传导光纤。调整输尿管软镜的角度,以便于确定结石位置。用光纤头抵触到结石后,连接钬激光碎石机,设置功率为 1.0~1.5 J,8~25 Hz,碎石。结石粉碎至小于 3 mm,以便于排出。手术过程中保持冲洗,可采用套石篮取出体积较大结石,其余小结石则无需特别处理,因小结石术后可自行排出。手术结束后注意检查肾盂,以免结石残留,并且在退镜时,注意检视输尿管有无损伤。手术结束后置入 1 根 F5 双 J 管,常规留置 2~4 周,给予患者抗炎、排石等对症支持治疗。

1.3 疗效评价 观察患者术中治疗所需时间、结石清除情况及术后并发症。分别在术后第 2 天、第 15 天、2 个月复查 KUB 或 B 超观察结石排净情况并统计结石清除率。残留结石直径大于或等于 4 mm,为有临床意义的结石残留^[3]。

1.4 统计学处理 采用 Excel2007 软件进行数据统计。

2 结果

2.1 手术时间及术后 2 d、15 d、2 个月结石清除率 患者手术

[△] 通讯作者, E-mail: 64527429@qq.com。