

下,高度近视患者巩膜和视盘承受压力要高于低度近视及非近视患者。

针对高度近视患者白内障术后眼压升高的情况,应采取相关措施预防。例如,在手术过程操作应精准、轻巧,以避免对房角组织造成损伤,减少炎症反应;对于击碎后的核、皮质及粘弹剂等残留部分清除干净;植入人工晶状体时,调整好位置,术后应对患者实时监测,指导患者保护术眼,根据医嘱滴眼药或服用抗菌药物。此外,对于术后已经出现高眼压的患者,应及时采取抗炎、散瞳及降眼压治疗,安抚患者情绪,争取患者配合,并对出院患者进行随访观察。

综上所述,高度近视患者白内障超声乳化吸出人工晶状体植入术后眼压有升高表现,主要是由于高度近视患者眼底病变及手术操作不当等原因造成,针对此情况,应根据患者实际情况制订合理的手术方案。

参考文献

- [1] 何鲜桂,张睿,李亚,等.我国消除白内障盲的回顾和方向[J].中华医学杂志,2018,98(22):1731-1733.
- [2] 宋秋颖,张增雷.小切口非超声乳化囊外摘除术与超声乳化白内障吸除术治疗老年白内障效果对比[J].中国老年学杂志,2017,37(14):3548-3550.
- [3] 吕勇,丁慧芳,杨琳,等.白内障超声乳化吸出术后并发前部缺血性视神经病变(AION)危险因素分析[J].眼科新进展,2017,37(4):351-353.
- [4] 马颖,邵彦.1.8 mm 小切口超声乳化劈核与常规切口超

声乳化白内障吸出术后早期恢复中角膜内皮细胞的变化[J].眼科新进展,2017,37(7):643-646.

- [5] EWE S Y,ABELL R G,VOTE B J. Femtosecond laser-assisted versus phacoemulsification for cataract extraction and intraocular lens implantation:clinical outcomes review[J]. Curr Opin Ophthalmol,2018,29(1):54-60.
- [6] 俞晶晶.整合素连接激酶在白内障发病过程中的作用[J].中华实验眼科杂志,2017,35(3):282-285.
- [7] WEN X,HU X,MIAO L,et al. Epigenetics, microbiota, and intraocular inflammation: new paradigms of immune regulation in the eye[J]. Prog Retin Eye Res,2018,64(1):84-95.
- [8] 刘海芸,孙晓东.内界膜翻转手术治疗高度近视黄斑裂孔视网膜脱离[J].中华眼底病杂志,2018,34(2):107-110.
- [9] 徐凌霄,魏荫娟,宋慧.应用 Corvis ST 测量仪评估白内障超声乳化手术前后角膜生物力学的变化[J].中华实验眼科杂志,2018,36(2):140-143.
- [10] SCHMECKENBÄCHER N,FRINGS A,KRUSE F E,et al. Role of initial intraocular pressure in graft adhesion after descemet membrane endothelial keratoplasty[J]. Cornea,2017,36(1):7-10.
- [11] BUFFET J,BRASNU E,BAUDOUIN C,et al. Efficacy of two trabecular micro-bypass stents during phacoemulsification for mild to advanced primary open-angle glaucoma controlled with topical hypotensive medications[J]. J Glaucoma,2017,26(12):1149-1154.

(收稿日期:2019-10-15 修回日期:2020-10-31)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.23.029

替吉奥胶囊治疗对胃癌患者血清 sICAM-1、Survivin、CA199、CA72-4 水平的影响

乔 萍¹,袁海峰^{2△}

1. 陕西省委机关门诊部药剂科,陕西西安 710054;2. 陕西省澄城县医院肿瘤科,陕西渭南 715200

摘要:目的 探究替吉奥胶囊对胃癌患者血清可溶性细胞间黏附因子-1(sICAM-1)、细胞凋亡抑制蛋白存活素(Survivin)、糖类抗原 199(CA199)、糖类抗原 72-4(CA72-4)水平的影响。方法 选取 2015 年 10 月至 2019 年 5 月陕西省委机关门诊部和陕西省澄城县医院收治的胃癌患者 85 例,根据患者意愿将其分为观察组(45 例)和对照组(40 例)。对照组采用常规治疗方案,观察组在对照组基础上采用替吉奥胶囊治疗。14 d 为 1 个疗程,用药 2 个疗程后,观察两组临床疗效并比较血清 sICAM-1、Survivin、CA199、CA72-4 水平及不良反应发生情况。结果 两组总有效率比较,差异无统计学意义($P>0.05$);观察组肿瘤控制率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后,观察组血清 sICAM-1、Survivin、CA199 均低于对照组,血清 CA72-4 高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。观察组不良反应总发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 替吉奥胶囊治疗可降低胃癌患者血清 sICAM-1、Survivin、CA199 水平,提高血清 CA72-4 水平,降低不良反应总发生率,提升患者的生存率。

关键词:替吉奥胶囊; 胃癌; 可溶性细胞间黏附因子-1; 存活素; 糖类抗原 199; 糖类抗原 72-4

中图分类号:R735.2

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2020)23-3488-04

在我国,胃癌发病率居各类肿瘤的首位,发病年龄有年轻化趋势,其病死率仅次于肺癌^[1]。由于胃癌早期症状并不明显,很难被察觉,发现时大多已进展

到中晚期,不但增加治疗难度,而且对患者生命安全造成严重威胁^[2]。对于中晚期胃癌患者,手术疗效收效甚微,常行药物联合化疗^[3]。奥沙利铂作为第三代

铂类抗肿瘤药,广泛用于胃癌治疗,但因联合治疗方案差异,疗效会有所差别^[4]。卡培他滨联合奥沙利铂的常规方案疗效较好,但不良反应发生率较高^[5]。替吉奥作为新型氟尿嘧啶类药物,在中晚期胃癌治疗中临床疗效良好。血清可溶性细胞间黏附分子-1(sICAM-1)源于健康机体单核细胞及肿瘤患者的肿瘤细胞,在胃癌进展中发挥重要作用^[6]。细胞凋亡抑制蛋白存活素(Survivin)又称生存素,是细胞内凋亡抑制蛋白家族(IAPs)的一个新成员,在恶性肿瘤患者的血清中表达水平异常升高^[7]。糖类抗原 199(CA199)、糖类抗原 72-4(CA72-4)作为血清肿瘤标志物,对肿瘤的临床诊断、分类及预后意义重大^[8]。基于此,本研究分析 sICAM-1、Survivin、CA199、CA72-4 治疗前后水平变化,探究替吉奥联合奥沙利铂治疗胃癌的临床疗效,以期为临床治疗提供参考。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 10 月至 2019 年 5 月陕西省委机关门诊部和陕西省澄城县医院收治的胃癌患者 85 例,根据患者意愿分为观察组(45 例)和对照组(40 例)。观察组男 23 例,女 22 例,年龄 40~78 岁,平均(57.24±5.34)岁;肿瘤分期Ⅲ期 29 例,Ⅳ期 16 例。对照组男 21 例,女 19 例,年龄 38~77 岁,平均(56.74±4.46)岁;肿瘤分期Ⅲ期 25 例,Ⅳ期 15 例。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究经过医院伦理委员会批准。

1.2 纳入标准与排除标准 纳入标准:(1)经临床确诊为胃癌,未进行手术治疗;(2)Karnofsky(KPS)评分>60 分,生存期≥3 个月;(3)未静脉滴注过奥沙利铂、洛铂等其他铂类药物;(4)患者及其家属签署知情同意书。排除标准:(1)同时患有其他癌症;(2)患有其他重大疾病,如肝、肾疾病,血管疾病;(3)服用过氟尿嘧啶类药物;(4)有消化道出血等并发症。

1.3 方法 对照组采用常规治疗方案治疗,即口服卡培

他滨(江苏盛迪医药有限公司,H20123446)1 000 mg/m²,每天 2 次,静脉滴注 130 mg/m² 奥沙利铂(南京制药厂有限公司,H20000685)。观察组在对照组基础上采用替吉奥胶囊(江苏恒瑞医药股份有限公司,H20100135)治疗,替吉奥胶囊首次用药剂量随体表面积而定,若<1.25 m²,每次 40 mg;1.25~1.50 m²,每次 50 mg;>1.50 m²,每次 60 mg。两组均以治疗 14 d 为 1 个疗程,停药 1 周后,继续治疗 1 个疗程。在治疗期间,采集空腹静脉血 10 mL,测定血清 sICAM-1、Survivin、CA199、CA72-4 水平。

1.4 观察指标及判定标准 治疗 2 个疗程后,根据实体瘤疗效评价标准(RECIST)^[8]评定临床治疗效果。完全缓解(CR):病灶完全消失,持续时间超过 4 周;部分缓解(PR):病灶减小 50.0%以上,持续时间超过 4 周;稳定(NC):病灶减小 50.0%以内,持续时间超过 4 周;进展(PD):病灶增大 25%以上,或增加新病灶。CR、PR 为有效治疗,CR、PR、NC 为有效控制,PD 为无效治疗。总有效率=(CR+PR)/总例数×100%。肿瘤控制率=(CR+PR+NC)/总例数×100%。观察分析两组不良反应总发生情况。

1.5 统计学处理 采用统计软件 SPSS22.0 进行数据处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,行 t 检验;计数资料以率或构成比表示,行 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组总有效率及肿瘤控制率比较 两组治疗总有效率比较,差异无统计学意义($P>0.05$);观察组肿瘤控制率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

2.2 两组不良反应发生率比较 观察组不良反应总发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 1 两组总有效率计肿瘤控制率比较[n(%)]

组别	<i>n</i>	CR	PR	NC	PD	总有效率	肿瘤控制率
观察组	45	0(0.00)	25(55.56)	19(42.22)	1(2.22)	25(55.56)	44(97.78)
对照组	40	0(0.00)	18(45.00)	16(40.00)	6(15.00)	18(45.00)	34(85.00)
χ^2						0.944	4.575
<i>P</i>						0.331	0.032

表 2 两组不良反应发生率比较[n(%)]

组别	<i>n</i>	胃肠道反应	白细胞减少	血小板减少	外周神经感觉异常	肝功能异常	不良反应总发生情况
观察组	45	8(17.78)	4(8.89)	3(6.67)	1(2.22)	2(4.44)	18(40.00)
对照组	40	11(27.50)	5(12.50)	4(10.00)	2(5.00)	3(7.50)	25(62.50)
χ^2		1.153	0.292	0.311	0.480	0.357	4.289
<i>P</i>		0.283	0.589	0.577	0.488	0.550	0.038

2.3 两组血清 sICAM-1、Survivin、CA199、CA72-4 水平比较 两组治疗后血清 sICAM-1、Survivin、CA199 水平均较治疗前降低,血清 CA72-4 较治疗前升高,差异均有统计学意义($P<0.05$);治疗后,观察

组血清 sICAM-1、Survivin、CA199 水平均低于对照组,血清 CA72-4 水平高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组血清 sICAM-1、Survivin、CA199、CA72-4 水平比较($\bar{x}\pm s$)

分组	<i>n</i>	Survivin(pg/mL)	sICAM-1(ng/mL)	CA199(U/L)	CA72-4(U/mL)
观察组	45				
治疗前		609.16±45.60	976.29±61.55	87.19±7.12	8.72±2.59
治疗后		310.31±37.51 ^{*#}	430.61±47.93 ^{*#}	52.54±8.51 ^{*#}	13.93±4.57 ^{*#}
对照组	40				
治疗前		600.55±40.86	968.15±57.50	87.52±7.33	8.88±2.84
治疗后		420.61±34.21 [*]	612.51±51.64 [*]	61.56±8.77 [*]	10.61±4.92 [*]

注:与同组治疗前比较,^{*} $P<0.05$;与对照组治疗后比较,[#] $P<0.05$ 。

3 讨 论

胃癌是常见的上消化道恶性肿瘤,临床化疗依旧是其主要治疗方法^[9]。肿瘤标志物是肿瘤细胞在癌变过程中由癌基因表达生成的抗原或其他生物活性物质。肿瘤标志物检测在恶性肿瘤的鉴别诊断、预后判断、疗效评价等方面起着重要的作用。有研究指出,Survivin 是一种凋亡抑制基因,能够抑制胱天蛋白酶活化,促进细胞分裂进而抑制其凋亡,且与肿瘤细胞的分化、增殖相关,具有肿瘤特异性^[10]。sICAM-1 在肿瘤细胞中表达增加,能够促进肿瘤细胞与内皮组织的黏附,增加恶性肿瘤的转移能力^[11]。CA72-4 是一种高分子蛋白类癌胚抗原,对胃癌检测有较高的准确性^[12]。CA199 是一种黏蛋白,主要用于消化道肿瘤的诊断,其在健康人血清中水平非常低,而在肿瘤患者血清中水平明显升高^[13]。有研究报道,CA199 与肿瘤的生长、发展、侵袭、远处转移密切相关,可作为胃癌预后和疗效判定的指标^[14]。CA199 也是影响患者预后的重要因素,可为胃癌患者的进一步治疗提供依据,指导化疗。本研究结果显示,两组患者治疗后 sICAM-1、Survivin、CA199 水平均较术前明显降低,且治疗后观察组血清中上述指标均要低于对照组,表明替吉奥联合奥沙利铂治疗胃癌可有效改善患者血清 sICAM-1、Survivin、CA199 水平。考虑原因为替吉奥胶囊主要组分为替加氟(FT)、吉美嘧啶(CDHP)、奥替拉西(Oxo)^[15]。其中 FT 在体内因代谢酶转变为 5-氟尿嘧啶脱氧核苷酸,干扰、拮抗 DNA、RNA 蛋白质的合成,阻断肿瘤细胞的增殖;CDHP 可有效降低从 FT 释放出来的 5-氟尿嘧啶的分解代谢,延长药物作用时间;Oxo 能够抑制胃肠道黏膜细胞内的乳清酸核糖转移酶活性,抑制 FT 活性产物 5-氟尿嘧啶磷酸化,3 种成分协同使药物发挥最大作用,降低不良反应^[16-17]。

本研究结果还显示,研究组患者肿瘤控制率高于对照组,不良反应总发生率低于对照组,表明替吉奥

胶囊治疗胃癌可有效降低不良反应发生率。有研究指出,与肠内营养支持比较,替吉奥可明显减轻周围毒性、呕吐等药物不良反应^[18]。提示应用替吉奥治疗中晚期胃癌患者的安全性较高。

综上所述,替吉奥胶囊治疗胃癌患者可明显降低血清 sICAM-1、Survivin、CA199 水平,提高肿瘤控制率,并改善患者的生存预后,且不良反应少,安全性高,具有一定临床应用价值。

参考文献

[1] BEKAI-SAAB T, EL-RAYES B. Identifying and targeting cancer stem cells in the treatment of gastric cancer[J]. Cancer, 2017, 123(8):1303-1312.

[2] ILSON D H. Current progress in the adjuvant treatment of gastric cancer[J]. Surg Oncol Clin N Am, 2017, 26(2): 225-239.

[3] 左婷婷, 郑荣寿, 曾红梅, 等. 中国胃癌流行病学现状[J]. 中国肿瘤临床, 2017, 44(1):52-58.

[4] 林文科, 吴吉芳, 郑志昂. 多种肿瘤标志物在胰腺癌中的诊断价值及相关性研究[J]. 中国免疫学杂志, 2017, 33(1):120-125.

[5] 王鑫昊, 李云龙. 靶向药物在进展期胃癌中的研究进展[J]. 中国医药, 2017, 12(2):316-320.

[6] 王娟, 王凤玲, 苟容. 中医辨证施护配合心理干预对胃癌术后化疗患者心理状态和生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(21):2384-2387.

[7] 李卓奇, 任艳红. 血清肿瘤标志物联合检测对肝胆肿瘤的诊断意义研究[J]. 中国药物与临床, 2018, 18(3):426-428.

[8] 罗宴吉, 王猛, 陈洁, 等. RECIST 1.1 与 Choi 标准在舒尼替尼治疗胃胰肠神经内分泌肿瘤早期疗效评估的比较[J]. 影像诊断与介入放射学, 2017, 26(2):97-102.

[9] 康淑霞, 刘侠, 张鑫, 等. Survivin-shRNA 对肿瘤抑制作用的研究进展[J]. 医学综述, 2017(14):2751-2754.

[10] 李冬冬, 陈磊, 胡春华, 等. 血清肿瘤标志物联合检测在胃癌腹膜转移诊断中的应用价值分析[J]. 中国普通外科杂

- 志, 2017, 26(10): 1291-1296.
- [11] 张鑫东, 葛晓蕾, 刘省存, 等. 血清 CA199 和 CEA 对结肠癌转移和预后预测的价值[J]. 中华疾病控制杂志, 2018, 22(1): 57-61.
- [12] 林凯, 宋莎莎, 章礼久. 胃蛋白酶原, 癌胚抗原, 黏蛋白类癌胚抗原联合检测对胃癌的诊断及鉴别诊断效能[J]. 山东医药, 2017, 57(47): 95-97.
- [13] 付伟, 王松, 米祖云, 等. 联合检测血清 CA125, CA199 在消化系统恶性肿瘤诊断中的价值[J]. 现代肿瘤医学, 2017, 25(21): 3468-3470.
- [14] 韩克松, 李翠玲, 李阳, 等. 胃癌患者应用 CA724、CEA、CA242、CA199 肿瘤标志物联合检验的临床价值[J]. 现代消化及介入诊疗, 2017, 22(6): 811-813.
- [15] 李鹏, 李成浩. 晚期胃癌治疗中阿帕替尼片联合奥沙利铂注射液和替吉奥胶囊的临床疗效及安全性对比分析[J]. 河北医学, 2017, 23(11): 1923-1926.
- [16] 魏玮, 王艺, 李霖, 等. 5-氟尿嘧啶耐药的晚期胃癌患者血清外泌体 miRNA 表达谱分析[J]. 肿瘤, 2017, 37(10): 1047-1055.
- [17] 马丙钧, 薛文华, 刘风云, 等. 胃肠癌 MTHFR 基因 C677T 多态性与 5-氟尿嘧啶化疗方案治疗敏感性的相关性 Meta 分析[J]. 肿瘤, 2017, 37(7): 762-772.
- [18] 毛灵. 替吉奥胶囊治疗晚期胃癌的临床疗效[J]. 江苏医药, 2019, 45(1): 69-71.

(收稿日期: 2019-10-28 修回日期: 2020-10-30)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2020. 23. 030

前路减压复位融合内固定治疗下颈椎骨折脱位合并脊髓损伤的临床疗效分析

江 伟, 张仕涛, 方 园, 樊欣鑫[△]

西北大学附属医院/西安市第三医院神经脊柱外科, 陕西西安 710018

摘 要:目的 探讨前路减压复位融合内固定治疗下颈椎骨折脱位合并脊髓损伤的临床疗效。方法 选取该院 2016 年 12 月至 2018 年 12 月收治的 82 例下颈椎骨折脱位合并脊髓损伤患者作为研究对象, 采用随机数字法将研究对象分为观察组($n=41$)与对照组($n=41$)。对照组采用后路手术, 观察组采用前路减压复位融合内固定治疗。观察比较手术指标、骨折脱位、复位及脊髓神经功能恢复情况。结果 观察组手术时间、术中出血量、创口直径、住院时间与对照组比较, 差异有统计学意义($P<0.05$)。与治疗前比较, 两组治疗后 Cobb 角、水平移位均明显缩小, 差异有统计学意义($P<0.05$); 观察组治疗后水平移位 $[(7.47\pm1.12)\text{mm}]$ 低于对照组 $[(9.63\pm1.36)\text{mm}]$, 差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组优良率(90.24%)高于对照组(85.37%), 差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 前路减压复位融合内固定治疗下颈椎骨折脱位合并脊髓损伤临床疗效显著, 可有效缩短手术时间, 促进颈椎生理序列恢复, 重建稳定性, 改善骨折脱位、复位情况, 改善脊髓压迫, 促进脊髓神经功能恢复。

关键词:前路减压复位; 下颈椎骨折脱位; 脊髓损伤; 生理序列; 神经功能

中图法分类号:R687.3

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2020)23-3491-04

下颈椎骨折脱位是指颈椎椎体骨折与椎节脱位同时发生, 这类损伤在临床上较常见, 且多伴有脊髓不同程度的损伤。颈椎连续性中断骨折, 椎间盘向椎管内移位, 椎管有效容积减少, 颈部脊髓机械性压迫损伤^[1]。下颈椎骨折脱位好发于 $C_3\sim T_1$ 任意颈椎节段, 以 C_4 以下最为常见^[2]。近年来, 随着车祸等意外事件发生率的不断上升, 外科创伤率不断升高, 下颈段损伤约占整个脊柱脊髓损伤的 15.2%, 占颈椎损伤的 63.5%^[3-4]。下颈椎骨折脱位合并脊髓损伤的发生, 多由颈椎屈曲、伸展、垂直压缩、剪切及旋转等高能暴力所致, 患者表现为瘫痪、呼吸肌麻痹的呼吸困难、压疮、继发坠积性肺炎等, 严重影响患者生命健康及生活质量^[5]。因此, 积极有效的干预治疗, 具有重要临床意义。外科手术是临床公认有效的治疗方

法, 以彻底解除脊髓压迫, 促进脊髓神经的功能恢复, 提高解剖复位效果, 恢复脊椎解剖序列^[6]。第一步是颅骨牵引, 以保持局部稳定性, 随后根据脊髓受压、椎体复位等情况给予颈椎前路、后路或联合入路等手术, 对于其手术入路的选择, 临床中存在一定争议^[7]。笔者收集 2016 年 12 月至 2018 年 12 月于本院就诊的 82 例下颈椎骨折脱位合并脊髓损伤患者作为研究对象, 探讨前路减压复位融合内固定治疗下颈椎骨折脱位合并脊髓损伤的临床疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 12 月至 2018 年 12 月于本院就诊的 82 例下颈椎骨折脱位合并脊髓损伤患者作为研究对象, 采用随机数字法将研究对象分为观察组($n=41$)与对照组($n=41$)。观察组男 26 例、女

[△] 通信作者, E-mail: jwspine@163.com。