

参考文献

1 翁维民,李莹,张富强. 牙体形态制备时 Cerec 全瓷冠边缘适合性的影响分析[J]. 上海口腔医学,2008,17(3):293-296.

2 Fokkinga WA, Le Bell AM, Kreulen CM, et al. Ex vivo fracture resistance of direct resin composite crowns with and without posts on maxillary premolars[J]. Int Endod J, 2005,38(4):230-237.

3 Covacci V, Bruzzese N, Maccauro G, et al. In vitro evaluation of the mutagenic and carcinogenic power of high purity zirconia ceramic[J]. Biomaterials,1999,20(4):371-376.

4 Fischer H, Weber M, Marx R. Lifetime prediction of all-ceramic bridges by computational Methods[J]. J Dent Res, 2003,82(3):238-242.

5 彭利辉,钟爱喜,潘小波,等. 氧化锆全瓷冠与全锆冠后牙固定修复的临床研究[J]. 中国临床新医学,2014,7(2):133-135.

[收稿日期 2014-06-18][本文编辑 吕文娟]

博硕论坛·论著

改良 DCF 方案治疗晚期胃癌 33 例临床观察

郁有贵, 杨秀芳, 陈梅

作者单位: 225300 江苏,泰州市中西医结合医院肿瘤科(郁有贵); 225700 江苏,兴化市人民医院药剂科(杨秀芳); 225300 江苏,泰州市中西医结合医院门诊部(陈梅)

作者简介: 郁有贵(1975-),男,硕士研究生,副主任医师,研究方向:肿瘤血液病研究。E-mail:yygemmy@126.com

[摘要] 目的 观察改良 DCF 方案治疗晚期胃癌的临床疗效及毒副反应。**方法** 33 例患者均经病理及影像学确诊为转移或复发性晚期胃癌,给予改良 DCF 方案化疗,至少完成 2 个周期治疗后评估临床疗效及不良反应。**结果** 完全缓解(CR)1 例,部分缓解(PR)16 例,有效率(CR+PR)为 51.5%。主要不良反应有骨髓抑制,恶心、呕吐、腹痛、腹泻等消化道反应。**结论** 改良 DCF 方案治疗晚期胃癌临床疗效较好,毒副反应可耐受。

[关键词] 改良 DCF 方案; 化疗; 晚期胃癌

[中图分类号] R 735.2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2014)12-1132-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.12.12

The clinical observation of the modified DCF regime in the treatment of 33 patients with advanced gastric cancer YU You-gui, YANG Xiu-fang, CHEN Mei. Department of Oncology, the Taizhou City Hospital of Traditional Chinese and Western Medicine, Jiangsu 225300, China

[Abstract] **Objective** To observe the efficacies and toxicities of the modified DCF regime in the treatment of advanced gastric cancer. **Methods** Thirty-three patients with advanced gastric cancer, diagnosed by histopathology and imaging, were treated with the modified DCF regime. Each patient received at least 2 cycles of the treatment. The efficacies and toxicities were evaluated after treatment. **Results** Among thirty-three patients, the overall response rate was 51.5% (CR in 1 patients, PR in 16 patients). The main toxicities were myelosuppression and gastrointestinal reactions. **Conclusion** The effect of the modified DCF regime in the treatment of advanced gastric cancer is better, and the toxicities are tolerable.

[Key words] Modified DCF regime; Chemotherapy; Advanced gastric cancer

近年来胃癌的发病率在世界范围内虽呈下降趋势,但目前仍是严重威胁我国人民生命健康的恶性肿瘤之一。联合化疗是晚期胃癌姑息治疗的主要手段,优于最佳支持治疗和单药化疗^[1]。DCF 是近年来治疗晚期胃癌的常用方案之一,疗效满意。我们采用改良 DCF 方案对 33 例转移性胃癌患者进行治疗,效果确切。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2009-03~2012-11 我院收治的晚期胃癌患者 33 例,其中男 20 例,女 13 例;年龄 46~72 岁,平均年龄 58.2 岁。均经病理组织学及影像学确诊为转移或复发性晚期胃癌。所选病例均具有可测量病灶。其中中分化腺癌 11 例,低分化腺癌 18 例,印戒细胞癌 4 例。并发肝转移 14 例,肺转

移7例,骨转移4例,淋巴结转移5例,多发转移3例。所有患者经全面评估后,均有化疗适应证,无相关禁忌证。

1.2 治疗方法 采用改良 DCF 化疗方案:多西他赛(扬子江药业集团有限公司,批号:H20093850) 75 mg/(m²·d) d1(化疗第1天),顺铂(齐鲁制药有限公司,批号:H37021358) 25 mg/(m²·d) d1~3(化疗第1、2、3天),亚叶酸钙(江苏奥赛康药业股份有限公司,批号:H20060197) 200 mg/(m²·d) d1~5(化疗第1、2、3、4、5天),替加氟(齐鲁制药有限公司,批号:H20073745) 15~20 mg/kg d1~5(化疗第1、2、3、4、5天),21 d第1个周期,常规予以预处理防过敏反应及止吐、护胃等对症处理。所有入选患者均完成至少2个周期以上化疗后,再评价疗效及相关不良反应。

1.3 评定标准 按2009-01 EJC杂志发表的实体瘤的疗效评价标准(RECIST)^[2]评价实体肿瘤近期客观疗效,分为完全缓解(CR),部分缓解(PR),稳定(SD)和进展(PD),以(CR+PR)计算总有效率。应用螺旋CT测量病灶大小,评定疗效。不良反应按WHO急性与亚急性不良反应和分级标准^[3]对化疗毒副反应进行判断,分为0~IV度。

2 结果

2.1 临床疗效 33例患者分别完成3~6个周期化疗,平均4.88个周期。其中CR 1例,PR 16例,SD 14例,PD 2例,总有效率(CR+PR)为51.5%。所有病例随访至2013-12,存活超过1年者18例,1年生存率为54.5%。生存期超过1年者生活质量较好,Karnofsky(卡氏,KPS,百分法)评分>70分。

2.2 不良反应 主要有骨髓抑制,恶心呕吐、腹痛腹泻等消化道反应,大多为I~II度,其他尚见脱发、肝损害、口腔溃疡、皮疹等。经对症支持治疗绝大多数患者均好转,不影响化疗的完成。见表1。

表1 改良 DCF 方案化疗不良反应(n)

不良反应	0度	I度	II度	III度	IV度
白细胞减少	2	10	13	6	2
血红蛋白减少	13	12	6	2	0
血小板下降	20	9	3	1	0
恶心呕吐	0	16	12	3	2
腹痛腹泻	18	9	5	1	0
脱发	0	3	9	11	10
肝损害	23	6	4	0	0
口腔溃疡	29	3	1	0	0
皮疹	28	3	2	0	0

3 讨论

3.1 现阶段胃癌的早期诊断率仍较低,在我国综合医院门诊检出的胃癌病例中早期胃癌不足10%^[4]。多数患者首次就诊时就已属中晚期,而失去手术根治机会。目前化疗已成为晚期胃癌治疗的重要手段,能延长患者生存期、提高生活质量^[5],但至今仍无标准的化疗方案。

3.2 5-Fu是治疗胃癌的核心药物之一,与顺铂联合应用组成的FP方案治疗胃癌,其有效性优于FAM、FAMTx等传统方案。有报道应用包含5-Fu药物的FOLFOX4方案治疗晚期胃癌取得60%有效率^[6]。多西他赛单药治疗胃癌的有效率为17.5%~24%^[7],与顺铂、5-Fu组成的DCF方案常用来治疗晚期胃癌。2003年Ajani教授应用DCF方案治疗胃癌取得38.7%的总有效率,认为以多西他赛为基础的联合化疗方案是治疗胃癌的重要进展。2006年美国食品药品监督管理局(FDA)已经批准DCF方案用于晚期胃癌的一线治疗。

3.3 替加氟是5-Fu的衍生物,化疗指数为5-Fu的2倍,是通过肝脏活化而转变为氟尿嘧啶起到抗肿瘤作用,其作用机理、疗效及抗瘤谱与氟尿嘧啶相似,但作用更持久,吸收良好,毒性较低。我们运用改良DCF方案,以替加氟替换5-Fu治疗晚期胃癌取得了51.5%有效率。主要不良反应为骨髓抑制和消化道反应,大多较轻为I~II度,常规给予集落细胞刺激因子及止吐护胃等对症处理均可明显改善,不影响下周期的治疗。而常见的5-Fu引起的外周静脉炎在本方案治疗组中基本未发生。

综上所述,改良DCF方案治疗晚期胃癌临床疗效较好,可改善预后、提高生活质量,毒副反应可耐受,值得进一步探究与推广。

参考文献

- 王 婧,田勃丹,陈信义.晚期胃癌治疗进展[J].中国肿瘤临床,2010,37(3):171-175.
- 孙 燕.肺癌[M].上海:上海科学技术出版社,2013:423-425.
- 孙 燕.内科肿瘤学[M].北京:人民卫生出版社,2001:90.
- 梁文波.临床肿瘤学[M].北京:知识产权出版社,2011:293.
- Jame Abraham, James L. Gulley, Carmen J. Allegra, 主编.曹邦伟,主译.贝塞斯达临床肿瘤学手册[M].北京:科学出版社,2012:87-106.
- 张 波. FOLFOX4 方案治疗晚期胃癌的临床观察[J].中国临床新医学,2008,1(1):69-70.
- Sulkes A, Smyth J, Sessa C, et al. Docetaxel (taxotere) in advanced gastric cancer: results of a phase II clinical trial. EORTC early clinical trials group [J]. Br J Cancer, 1994, 70(2):380-383.

[收稿日期 2014-07-28][本文编辑 韦所苏]