

小,对术后恢复有利,同时可以避免并发症,使患者痛苦程度减轻,缩短住院时间^[5]。

本次研究中,针对胆囊结石并胆囊炎患者采用腹腔镜微创疗法治疗,并与开腹手术作对比,研究发现,研究组手术时间比对照组短,切口长度比对照组小,术中出血量比对照组少,下床时间、肠鸣音恢复时间比对照组短,并且研究组术后 6 h、12 h、24 h 疼痛评分均低于对照组,并发症发生率也低于对照组,由此可见腹腔镜微创疗法治疗的效果更佳,可以作为胆囊结石并胆囊炎患者治疗的重要方式。开腹手术中。如果处理不当,则容易出现肠梗阻、胆瘘等多种并发症,对提升康复质量不利,同时因创伤大,因此会使患者的身体负担加重。而伴随腹腔镜技术的进一步发展,腹腔镜胆囊切除术已经是一项成熟的微创技术,临床应用广泛^[6]。腹腔镜术中,切口小,不会对腹壁外观产生严重影响,同时辅助应用腹腔镜可以对腹腔异常情况进行全面观察,因此可以取得良好的临床效果。

综上所述,针对胆囊结石并胆囊炎患者,采用腹腔镜微创

疗法治疗效果优于开腹手术,不仅创伤小,术后恢复快,而且安全性高,具有显著临床价值。

参考文献

- [1] 徐晋,李强.腹腔镜微创疗法与开腹手术治疗胆囊结石并胆囊炎的疗效对比分析[J].系统医学,2018,3(13):69-71.
- [2] 刘坚.腹腔镜微创疗法与开腹手术治疗胆囊结石并胆囊炎的疗效对比分析[J].医药前沿,2017,7(23):224-225.
- [3] 乔锦国.腹腔镜微创疗法与开腹手术治疗胆囊结石并胆囊炎的疗效对比分析[J].临床医学研究与实践,2017,2(11):65-66.
- [4] 顾曦,时常乐.腹腔镜微创疗法与开腹手术治疗胆囊结石并胆囊炎的疗效对比分析[J].中国继续医学教育,2017,9(8):126-127.
- [5] 孙永欣,张海峰.腹腔镜微创疗法与开腹手术治疗胆囊结石并胆囊炎的临床效果观察[J].中国实用医药,2016,1(7):41-42.
- [6] 何更生.胆囊结石并胆囊炎患者经腹腔镜微创疗法与开腹手术治疗的临床效果比较探讨[J].世界最新医学信息文摘,2016,2(7):56-57.

(收稿日期:2019-04-15)

不同剂量胸腺肽联合白蛋白结合型紫杉醇 + 卡铂 治疗局部晚期非小细胞肺癌的效果观察

孙学峰 丁培堃 王光锁

(暨南大学第二临床医学院深圳市人民医院,广东 深圳 518020)

【摘要】目的 探讨不同剂量胸腺肽联合白蛋白结合型紫杉醇 + 卡铂治疗局部晚期非小细胞肺癌的疗效及安全性。**方法** 选取我院胸外科收治的 120 例局部晚期非小细胞肺癌患者,根据治疗方式的不同分为对照组(n=60)和观察组(n=60)。对照组给予低剂量胸腺肽(15 mg/次)联合白蛋白结合型紫杉醇 + 卡铂静滴治疗,观察组采取高剂量胸腺肽(30 mg/次)联合白蛋白结合型紫杉醇 + 卡铂静滴治疗。观察并比较 2 组患者的临床疗效及安全性。**结果** 观察组临床治疗有效率与对照组相近,组间比较无统计学差异(P>0.05)。观察组白细胞下降率、血小板下降率均明显低于对照组,且不良反应发生率显著低于对照组,差异均有统计学意义(P<0.05)。**结论** 不同剂量胸腺肽联合白蛋白结合型紫杉醇 + 卡铂治疗晚期非小细胞肺癌临床疗效相似,但高剂量胸腺肽能缓解白细胞、血小板的降低,减少不良反应的发生。

【关键词】 非小细胞肺癌 化疗 胸腺肽 白蛋白结合型紫杉醇 卡铂 不同剂量

DOI: 10.19435/j.1672-1721.2019.20.032

非小细胞肺癌作为临床最常见的恶性肿瘤之一,其发病率不断攀升,严重威胁着患者的生命健康^[1]。多数非小细胞肺癌患者就诊时已处于晚期,无法接受手术治疗,目前晚期非小细胞肺癌治疗仍以化疗为主,其中胸腺肽、培美曲塞、铂类药物治疗均取得了一定的疗效^[2-4]。胸腺肽作为免疫调节药物,对调节机体免疫力、抗感染等具有重要作用^[5],紫杉类药物是治疗晚期非小细胞肺癌的常用化疗药物之一^[6],卡铂在癌症治疗中副作用

较少^[7]。本研究拟探讨不同剂量胸腺肽联合白蛋白结合型紫杉醇 + 卡铂治疗局部晚期非小细胞肺癌的疗效及安全性,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 6 月—2018 年 6 月我院胸外科收治的 120 例局部晚期非小细胞肺癌患者,纳入标准:①经影像学 and 病理学诊断为非小细胞肺癌;②病理分期Ⅲ_B~Ⅳ期;③预计生存时间大于 3 个月;④Karnofsky 评分高于 70 分。排除标准:①合并肺部、心血管等其他疾病者;②对胸腺肽、紫杉醇及卡铂等化疗药物过敏者。

根据治疗方式的不同将 120 例患者分为对照组 (n=60)和观察组(n=60),对照组男 34 例,女 26 例;平均年龄(50.7 ± 10.9)岁;平均 ECOG 评分(0.84 ± 0.15)分;其中鳞癌 28 例,非鳞癌 32 例;临床分期:Ⅲ_B期 12 例,Ⅳ期 48 例。观察组男 31 例,女 29 例;平均年龄(51.5 ± 9.8);平均 ECOG 评分(0.87 ± 0.09)分;其中鳞癌 27 例,非鳞癌 33 例;临床分期:Ⅲ_B期 10 例,Ⅳ期 50 例。2 组患者一般资料比较,无统计学差异(P>0.05)。所有患者及其家属均对本研究知情同意。

1.2 治疗方法 2 组均给予保肝护胃等常规对症支持治疗,并密切监测水、尿及电解质平衡等情况。对照组患者采用低剂量胸腺肽联合白蛋白结合型紫杉醇 + 卡铂静滴治疗:胸腺肽(哈高科白天鹅药业集团有限公司,国药准字 H20000301)口服,15 mg/次,3 次/d;白蛋白结合型紫杉醇(江苏恒瑞医药股份有限公司,国药准字 H20183378)130 mg/m²,静滴 0.5 h,d₁,d₈;卡铂注射液(齐鲁制药有限公司,国药准字 H20020180)AUC=6,静滴,d₁。观察组患者给予高剂量胸腺肽联合白蛋白结合型紫杉醇 + 卡铂静滴治疗:胸腺肽 30 mg/次口服,3 次/d;白

作者简介:孙学峰,男,硕士,副主任医师。

蛋白结合型紫杉醇与卡铂剂量同对照组。2组均以21d为1个疗程。

1.3 观察指标 参照实体瘤疗效评价标准(RECIST)1.1版进行疗效评估^[6],分为完全缓解(CR)、部分缓解(PR)、稳定(SD)和进展(PD),有效率=(CR+PR)/总例数×100%。同时评估药物治疗的安全性,包括血白细胞、血小板计数及不良反应,其中不良反应包括:肝肾功能损害、恶心、呕吐、骨髓抑制及腹泻。

1.4 统计学方法 采用SPSS19.0统计学软件进行数据分析,计数资料以百分比表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组临床疗效比较 观察组治疗有效率与对照组相近,无统计学差异($P>0.05$)。见表1。

表1 2组患者近期临床疗效对比 例(%)

组别	例数	CR	PR	SD	PD	有效率(%)
对照组	60	0	26	21	13	43.33
观察组	60	0	28	20	12	46.67
χ^2						0.135
P						0.714

2.2 2组安全性比较 观察组白细胞、血小板下降比例均明显低于对照组(28.33% vs 55.00%, 13.33% vs 33.33%),不良反应发生率显著低于对照组(21.67% vs 48.33%),差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2 2组患者安全性比较 例(%)

组别	例数	白细胞下降	血小板下降	不良反应发生率
对照组	60	33(55.00)	20(33.33)	29(48.33)
观察组	60	17(28.33)	8(13.33)	13(21.67)
χ^2		8.777	6.708	9.557
P		0.003	0.010	0.002

3 讨论

非小细胞肺癌占肺癌的80%,与小细胞肺癌相比,其癌细胞生长分裂速度相对较慢,扩散转移较晚,临床治疗以化疗为主,并取得了较好的疗效。胸腺肽是一种多肽类的免疫调节药物,对调节机体免疫力、抗感染等具有重要作用,可用于治疗各种原发性以及继发性T细胞缺陷病,通过诱导T细胞的发育、成熟、分化而增强机体的免疫功能。白蛋白结合型紫杉醇是一种新型的抗癌药物,由白蛋白结合紫杉醇纳米微粒构成,能抑制细胞有丝分裂从而发挥疗效。两者联合卡铂应用治疗非小细胞肺癌的报道并不多见,本研究探讨了不同剂量胸腺肽联合白蛋白结合型紫杉醇+卡铂治疗局部晚期非小细胞肺癌的疗效及安全性,结果发现,与低剂量相比,给予高剂量胸腺肽联合白蛋白结合型紫杉醇治疗后患者白细胞及血小板下降发生率更低($P<0.05$)。这可能是因为高剂量胸腺肽可以强化T淋巴细胞的功能,增强抵抗力,白蛋白结合型紫杉醇也能减少血小板的降低,因此患者白细胞及血小板下降得到改善。此外,观察组不良反应发生率显著低于对照组($P<0.05$),这也得益于胸腺肽激活机体细胞免疫机制,和传统紫杉醇治疗比较,白蛋白结合型紫杉醇毒副作用较少,两者联合应用可以减少不良反应的发生。

综上所述,不同剂量胸腺肽联合白蛋白结合型紫杉醇+卡铂治疗晚期非小细胞肺癌临床疗效相似,但高剂量胸腺肽能缓解白细胞、血小板的降低,减少不良反应的发生,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 刘振刚,傅国林.不同剂量胸腺肽联合培美曲塞同步放疗治疗局部晚期非小细胞肺癌的临床疗效及安全性研究[J].临床肺科杂志,2018,23(3):421-425.
- [2] 袁征,李珍,孙彦珍,等.培美曲塞注射剂联合顺铂注射剂治疗非小细胞肺癌的临床疗效研究[J].中国临床药理学杂志,2018,34(7):790-792.
- [3] 许红霞,梅静峰,王晓华,等.白蛋白结合型紫杉醇联合卡铂治疗晚期初治非小细胞肺癌的临床观察[J].临床肿瘤学杂志,2013,18(12):1117-1120.
- [4] 许恒,童皖宁,卓安山,等.伽玛刀联合培美曲塞/卡铂同步与序贯治疗局部晚期非小细胞肺癌临床观察[J].海军医学杂志,2016,37(4):302-305.
- [5] 王正,王娟,郭春惠,等.应用RECIST1.1评价标准评估晚期非小细胞肺癌化疗疗效[J].影像研究与医学应用,2017,1(7):54-55.

(收稿日期:2019-04-25)

慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭应用无创呼吸机治疗的效果分析

王富波

(铅山县人民医院,江西 铅山 334500)

【摘要】目的 探讨慢性阻塞性肺疾病(慢阻肺)合并呼吸衰竭应用无创呼吸机治疗的效果。**方法** 选取我院2017年1月—2018年6月期间收治的98例慢阻肺合并呼吸衰竭患者,利用随机数字表法分为2组,各49例。对照组采取持续低流量吸氧治疗,观察组采用无创呼吸机治疗,对比2组动脉血气分析指标、呼吸频率(RR)及心率(HR)。**结果** 治疗后,2组pH值、PaO₂及PaCO₂均改善,且观察组pH值及PaO₂更高,PaCO₂更低,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后,2组RR及HR均降低,且观察组更低,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 慢阻肺合并呼吸衰竭患者应用无创呼吸机治疗可有效促进动脉血气指标恢复,纠正呼吸衰竭。

【关键词】 慢性阻塞性肺疾病 呼吸衰竭 无创呼吸机 动脉血气 心率

DOI: 10.19435/j.1672-1721.2019.20.033

慢阻肺即慢性阻塞性肺疾病(COPD),以进行性气流受限为主要特征,随着病情进展,可导致患者肺功能减退,还可能引发低氧血症、高碳酸血症等并发症,造成呼吸肌功能损伤,若不及时采取治疗措施将引发呼吸衰竭^[1]。以往临床常采用有创呼吸机对慢阻肺合并呼吸衰竭患者进行治疗,但由于其创伤大、并发症多,多数患者无法接受。近年来,无创呼吸机在慢阻肺合并呼吸衰竭患者的治疗中取得良好成效。本研究主要探讨慢阻肺合并呼吸衰竭患者应用无创呼吸机治疗的效果,现报道如下

作者简介:王富波,男,本科,主治医师。