

· 论著 ·

FOLFOX6 方案治疗晚期结直肠癌的疗效与安全性分析

胡韶军

(苏州市吴江区第一人民医院, 江苏 苏州)

摘要: 目的 研讨晚期结直肠癌患者使用 FOLFOX6 方案化疗治疗的疗效与安全性。方法 选择我院 2015 年 10 月至 2018 年 3 月收治的 56 例晚期结直肠癌患者作为实验对象, 按随机数表法划分患者至两组, I 组 ($n=28$) 采取 FOLFIRI 方案化疗, II 组 ($n=28$) 给予 FOLFOX6 方案治疗, 对比评估两组的化疗情况。结果 两组在疾病控制率、有效率方面的对比, 无统计学意义 ($P>0.05$)。II 组相比 I 组发生腹泻、中性粒细胞减少的概率明显增高, 但发生周围神经病变的概率明显下降, 比较有统计学意义 ($P<0.05$)。结论 对晚期结直肠癌患者实施 FOLFOX6 方案治疗有确切的化疗效果, 但可能增加腹泻、中性粒细胞减少等副反应的发生, 临床应加以重视并积极处理。

关键词: 晚期结直肠癌; FOLFOX6 方案; 疗效; 安全性

中图分类号: R73 **文献标识码:** A **DOI:** 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.72.010

本文引用格式: 胡韶军. FOLFOX6 方案治疗晚期结直肠癌的疗效与安全性分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(72):26-27.

Efficacy and Safety of FOLFOX6 Regimen in the Treatment of Advanced Colorectal Cancer

HU Shao-jun

(The first people's Hospital of Wujiang District, Suzhou, Suzhou Jiangsu)

ABSTRACT: Objective To evaluate the efficacy and safety of FOLFOX6 chemotherapy in patients with advanced colorectal cancer.

Methods From October in 2015 to March in 2018, 56 patients with advanced colorectal cancer treated in our hospital were selected as the experimental subjects. The patients were divided into two groups according to the random digital table method. Group I ($n=28$) was treated with FOLFIRI chemotherapy, and Group II ($n=28$) was given FOLFOX6 regimen, then make comparison and evaluation of the two groups of chemotherapy. **Results** There was no significant difference in the rate of disease control and efficiency between the two groups ($P>0.05$). The probability of diarrhea and neutrophils in Group I was significantly higher than that in group I, but the probability of peripheral neuropathy decreased significantly ($P<0.05$). **Conclusion** The implementation of FOLFOX6 regimen for patients with advanced colorectal cancer has definite effect on chemotherapy, but it may increase the occurrence of side effects such as diarrhea and neutrophils, and it should be paid attention to and actively treated in clinic.

KEY WORDS: Advanced colorectal cancer; FOLFOX6 regimen; Efficacy; Safety

0 引言

结直肠癌是我国较高发的一种消化道癌肿, 新近研究调查发现, 在各种不良因素(如长期不良饮食、遗传因素等)的影响下, 该病的罹患率逐年不断攀升, 引起了社会各界的警惕^[1-3]。针对晚期结直肠癌的治疗, 化疗是一种重要手段, 但效果通常与所选择的化疗方案密切相关^[4-6]。本文中, 笔者尝试采取 FOLFOX6 方案对部分晚期结直肠癌患者进行治疗, 并与采取 FOLFIRI 方案化疗者对照, 效果较满意。现归纳如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组实验数据来源于我院诊疗的 56 例晚期结直肠癌病例, 数据搜集时间为 2015 年 10 月至 2018 年 3 月。入选条件:①经临床症状、影像技术及病理学等检查确诊, ②预计存活期 ≥ 3 个月, ③已签署相关知情同意文件; 排除条件:①近期有其他抗肿瘤治疗史, ②伴严重心内科疾病, ③仍有手术指征等。其中男 30 例, 女 26 例, 年龄段 43~78 岁, 平均 (54.8 ± 7.2) 岁; 按随机数表法划分患者至两组, I 、II 组 (28 例 / 组) 各项基线数据经统计对比 ($P>0.05$), 满足研究对照条件。

1.2 方法

I 组采取 FOLFIRI 方案化疗, 第 1 d 给予伊立替康注射液 $180 \text{ mg}/\text{m}^2$ 静滴, 持续 1.5 h; 给予亚叶酸钙注射液 $200 \text{ mg}/\text{m}^2$ 静滴, 持续 2 h; 5-氟尿嘧啶 (5-FU) $400 \text{ mg}/\text{m}^2$ 先经静推方式给药, 再给予本品 $2400 \text{ mg}/\text{m}^2$ 持续静滴 48 h。II 组给予 FOLFOX6 方案治疗, 第 1d 经静脉给予奥沙利铂 $100 \text{ mg}/\text{m}^2$ 滴注, 持续 2 h; 给予亚叶酸钙注射液 $400 \text{ mg}/\text{m}^2$ 静滴; 5-FU

用法用量同 I 组。

两组均接受超过 2 个周期 (14 d / 周期) 的化疗, 实验期间可酌情给予止呕等处理。

1.3 评估项目^[7]

以实体瘤疗效评估标准为参照, 按照完全缓解 (CR)、部分缓解 (PR)、稳定 (SD) 和进展 (PD) 4 项评估两组的化疗效果, 由 CR+PR 计算有效率, 由 CR+PR+SD 计算疾病控制率。同时以 WHO 抗癌药物常规不良反应分级标准为参照, 记录两组的副反应发生率。

1.4 统计数据分析

实验数据使用 SPSS 17.0 软件分析, 经卡方和 t 检验, $P<0.05$, 说明实验数据间有统计学意义。

2 结果

2.1 两组方案对化疗效果的影响

两组在疾病控制率、有效率方面的对比, 无统计学意义 ($P>0.05$)。见表 1。

表 1 两组方案对化疗效果的影响 [$n(\%)$]

组别	CR	PR	SD	PD	有效率	疾病控制率
I 组 ($n=28$)	0	12	8	8	12 (42.9)	20 (71.4)
II 组 ($n=28$)	0	14	8	6	14 (50.0)	22 (78.6)
χ^2					0.072	0.095
P					0.788	0.758

2.2 两组方案对化疗副反应发生率的影响

II 组相比 I 组发生腹泻、中性粒细胞减少的概率明显增高, 但发生周围神经病变的概率明显下降, 比较有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表2 两组方案对化疗副反应发生率的影响 [n(%)]

组别	中性粒细胞减少	腹泻	周围神经病变	恶心呕吐	贫血
I 组 (n=28)	6 (21.4)	3 (10.7)	13 (46.4)	7 (25.0)	5 (17.9)
II 组 (n=28)	15 (53.6)	10 (35.7)	1 (3.6)	9 (32.1)	3 (10.7)
χ^2	4.877	3.606	11.524	0.088	0.146
P	0.027	0.048	0.001	0.767	0.702

3 讨论

结直肠癌是罹患率仅次于肺癌、胃癌及肝癌的一种恶性肿瘤。据流行病学数据统计,目前我国每年由于该病死亡者约为10万人,且病死率仍有逐年增高的倾向^[8]。因此,寻求一种有效治疗结直肠癌的方案,成为了现阶段肿瘤学研究亟待解决的问题之一。

晚期结直肠癌由于已错失最佳手术根治时机,因此临床多推荐采取化疗延缓肿瘤进展,改善疾病预后^[9]。FOLFOX6方案是我院常用化疗方案之一,其中5-FU是一种嘧啶类抗代谢药物,经静脉给药后可转化成5F-dUMP,通过阻断胸苷酸合成酶达到抗癌的目的;奥沙利铂作为新一代铂类药物,在抑制癌细胞生长方面也具有显著效果,并且针对5-FU治疗无效者也适用^[10];而亚叶酸钙本身无抗癌作用,但其是5-FU的一种代谢调节物,能够向组织输送大量的CH₂FH₄,使5-FU的生物活性进一步强化,间接发挥抗癌的作用。本组实验中,我院对56例采取FOLFOX6方案与FOLFIRI方案化疗的晚期结直肠癌患者进行分组对照和讨论,发现两组取得的有效率、疾病控制率基本相当,与上述研究看法大致吻合;提示上述两种化疗方案对晚期结直肠癌的治疗均适用。从安全性方面分析,II组副反应主要集中在腹泻、中性

粒细胞减少两方面,而I组以周围神经病变居多,发生率比较差异显著,为避免影响患者治疗耐受性,化疗期间应做好相关的药物监测与宣传工作。

综上所述,对晚期结直肠癌患者实施FOLFOX6方案治疗有确切的化疗效果,但可能增加腹泻、中性粒细胞减少等副反应的发生,临床应做好相关防范工作,以更好地改善疾病预后。

参考文献

- [1] 王烨菁,王飞,高淑娜,等.上海市黄浦区1973—2013年大肠癌发病情况分析[J].环境与职业医学,2016,33(4):325-328.
- [2] 姜艳芳,魏志,孙自勤.中国青年大肠癌发病趋势分析[J].胃肠病学和肝病学杂志,2016,25(9):982-987.
- [3] 杜灵彬,李辉章,王悠清,等.2013年中国结直肠癌发病与死亡分析[J].中华肿瘤杂志,2017,39(9).
- [4] 申漱漱,刘跃华,刘国恩.转移性结直肠癌二线化疗方案的成本-效果分析[J].中国药物经济学,2016(2):7-10.
- [5] 谢保红.不同辅助化疗方案治疗结肠癌的疗效对比分析[J].浙江临床医学,2016,18(3):522-523.
- [6] 宁洁,焦洋,李敏,等.替吉奥联合奥沙利铂一线治疗晚期结直肠癌的疗效及安全性研究[J].安徽医药,2017,21(9):1669-1673.
- [7] 柳婧美,原陈珊,陈永静,等.不同化疗方案对晚期结肠癌患者营养状况的影响[J].肿瘤研究与临床,2017,29(11):740-744.
- [8] 吕晓燕,郭素堂.晚期结直肠癌Folfox6方案化疗探讨[J].中外医学研究,2015,3(14):121-122.
- [9] 黄小华,刘叶,徐炎良.FOLFOX6方案治疗晚期结直肠癌的疗效与安全性分析[J].实用癌症杂志,2016,31(5):801-803.
- [10] 王正洪,方亮,蒋明东,等.FOLFOX6方案与FOLFIRI方案治疗晚期结直肠癌的疗效和安全性比较及肿瘤转移的临床特点分析[J].实用医院临床杂志,2018,15(1):97-100.

(上接第25页)

- 15例[J].中华胃肠外科杂志,2015,(1):74-75.
- [12] 苑军正.腹腔镜袖状胃切除术36例近期疗效分析[J].中华普外科手术学杂志(电子版),2015,(2):116-117.
- [13] 黄炯强.腹腔镜下袖状胃切除术[J].消化肿瘤杂志(电子版),2014,(01):57-58.
- [14] Perrone F, Bianciardi E, Benavoli D, et al. Gender Influence on Long-Term Weight Loss and Comorbidities After Laparoscopic Sleeve Gastrectomy and Roux-en-Y Gastric Bypass: a Prospective Study With a 5-Year Follow-up[J]. Obes Surg. 2016,26(2):276-281.
- [15] Carandina S, Tabbara M, Bossi M, et al. Staple Line Reinforcement During Laparoscopic Sleeve Gastrectomy: Absorbable Monofilament, Barbed Suture, Fibrin Glue, or Nothing? Results of a Prospective Randomized Study[J]. J Gastrointest Surg. 2015.
- [16] 代谢手术的长期效果:系统综述[J].糖尿病临床,2015,9(2):67.
- [17] 杨雁灵,丁睿,窦科峰,等.腹腔镜胃旁路手术并发症分析[J].外科学理论与实践,2015,20(5):391-394.
- [18] 杨映弘,吴艳军,颜璟,等.非肥胖2型糖尿病患者袖状胃切除间置回肠的十二指肠空肠旁路手术营养状况的评价——3年随访结果[J].中国普外基础与临床杂志,2015,22(8):977-980.
- [19] Rosenthal RJ, Diaz AA, Arvidsson D, et al. International Sleeve Gastrectomy Expert Panel Consensus Statement: best practice guidelines based on experience of >12,000 cases[J]. Surg Obes Relat Dis, 2012,8(1):8-19.
- [20] Aurora AR, Khatan I, Saber AA. Sleeve gastrectomy and the risk of leak: a systematic analysis of 4,888 patients[J]. Surg Endosc, 2012,26(6):1509-1515.
- [21] Carter PR, LeBlanc KA, Hausmann MG, et al. Association between gastroesophageal reflux disease and laparoscopic sleeve gastrectomy[J]. Surg Obes Relat Dis, 2011,7(5):569-572.