

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2021.06.022

全身用药联合局部微创介入技术治疗肺癌临床研究*

李绚梅, 陈 军, 王 静, 刘海燕, 徐 锋[△]

(河北省沧州市人民医院呼吸科, 河北 沧州 061000)

摘要:目的 探讨全身用药联合局部微创介入技术对肺癌患者的临床疗效及其生存质量的影响。方法 选取医院2014年2月至2017年8月收治的肺癌患者238例,按治疗方法的不同分为对照组(104例)和观察组(134例),两组均予全身用药,观察组联合局部微创介入技术治疗。结果 生活质量评分比较,观察组患者总评分为(92.81±11.53)分,明显高于对照组的(85.60±12.34)分,且观察组各维度评分明显高于对照组($P<0.05$);观察组总有效率为57.46%,明显高于对照组的39.42%($P<0.05$);观察组无进展生存期(PFS)为(18.20±6.22)月,总生存期(OS)为(21.78±9.53)月,明显长于对照组的(10.14±5.57)月和(13.55±6.72)月($P<0.05$);观察组1年生存率为60.45%,2年生存率为41.79%,明显高于对照组的47.12%和28.85%($P<0.05$);观察组与对照组不良反应发生率相当(11.19%比10.89%, $P>0.05$)。结论 全身用药联合局部微创介入技术治疗肺癌有利于提高患者的生存质量和临床疗效,相较于传统治疗,患者生存期更长,生存率更高。

关键词:全身用药;局部微创介入技术;肺癌;生存期;疗效;生存质量

中图分类号:R969.4;R979.1

文献标志码:A

文章编号:1006-4931(2021)06-0077-03

Clinical Study of Systemic Medication Combined with Local Minimally Invasive Interventional Technology in the Treatment of Lung Cancer

LI Xuanmei, CHEN Jun, WANG Jing, LIU Haiyan, XU Feng

(Department of Respiratory Medicine, Cangzhou People's Hospital, Cangzhou, Hebei, China 061000)

Abstract: Objective To investigate the clinical efficacy of systemic medication combined with local minimally invasive interventional technology in the treatment of patients with lung cancer and its effect on their quality of life. **Methods** Totally 238 patients with lung cancer admitted to our hospital from February 2014 to August 2017 were selected and divided into the control group(104 cases) and the observation group(134 cases) according to different treatment methods. The patients in the two groups were given systemic medication, on this basis, the patients in the combined group were treated with local minimally invasive interventional technology. **Results** The total score of quality of life in the observation group was (92.81±11.53) points, which was significantly higher than (85.60±12.34) points in the control group, and the score of each dimension in the observation group was significantly higher than that in the control

*基金项目:河北省重点研发计划项目[18277781D]。

第一作者:李绚梅,女,硕士研究生,主治医师,研究方向为感染病学,(电子信箱)lixuanmei9@163.com。

[△]通信作者:徐锋,男,硕士研究生,主任医师,研究方向为肺癌的介入治疗,(电子信箱)13582711659@163.com。

- [3] 吉建华,成 洁. 艾拉莫德联合羟氯喹治疗干燥综合征患者的疗效及对B细胞表面分子表达的影响[J]. 实用临床医药杂志,2019,23(13):14-17.
- [4] 盛 康,丁 炜. 养阴清燥散瘀法联合羟氯喹对干燥综合征患者ESR、CRP、IgG水平的影响[J]. 四川中医,2017,35(8):99-101.
- [5] 马佳星,陶丽红. 养阴生津方治疗原发性干燥综合征的临床研究[J]. 中医药导报,2017,23(23):116-118.
- [6] 李 奔,薛 鸾,朴雪梅,等. 针药结合对原发性干燥综合征疾病相关指数影响的临床观察[J]. 天津中医药,2017,34(1):26-31.
- [7] 吴 桐,明冰霞,董凌莉. 干燥综合征的诊治现状[J]. 内科急危重症杂志,2019,25(2):95-97.
- [8] 滕 晶.《中医内科学》教学体会[J]. 中华中医药学刊,2007,25(4):108-109.
- [9] 冯 润,龚邦东,程 昉,等. 血清学指标EULAR干燥综合征疾病活动指数在原发性干燥综合征中的意义[J]. 中华风湿病学杂志,2016,20(7):446-452.
- [10] 龚邦东,汤建平. 干燥综合征分类标准的时代演化及对临床诊

- 断的指导价值[J]. 诊断学理论与实践,2018,17(3):244-248.
- [11] 孙晓泽,焦东方,刘爱华. 中西医结合治疗干燥综合征思路探讨[J]. 中华中医药杂志,2018,33(7):2956-2959.
- [12] 王柏山,于 静,张艺凡. 滋阴生津通络法对气阴两虚证原发性干燥综合征免疫功能的影响[J]. 中华中医药学刊,2018,36(7):1637-1639.
- [13] 汪乃一. 中医不同体质调护在干燥综合征患者中临床研究[J]. 辽宁中医药大学学报,2018,20(9):211-213.
- [14] 黄朝兵. 自拟增液汤联合西药治疗口腔干燥综合征45例临床观察[J]. 中国药业,2018,27(14):85-87.
- [15] 余莹莹,石 天,刘俊龙,等. 重组人细胞白介素2治疗类风湿关节炎合并干燥综合征的临床效果及对血清B淋巴细胞刺激因子水平的影响[J]. 国际免疫学杂志,2018,41(5):504-508.
- [16] 刘 铮,张 文,周 蕾. 原发性干燥综合征神经系统损害临床特点[J]. 天津医药,2019,47(5):497-500.

(收稿日期:2019-12-24;修回日期:2020-06-18)

group ($P < 0.05$). The total effective rate of the observation group was 57.46%, which was significantly higher than 39.42% of the control group ($P < 0.05$). The progression-free survival (PFS) and overall survival (OS) of the observation group were (18.10 ± 6.22) months and (21.78 ± 9.53) months, which were significantly longer than (10.14 ± 5.57) months and (13.55 ± 6.72) months of the control group ($P < 0.05$). The 1-year survival rate and 2-year survival rate of the observation group were 60.45% and 41.79% respectively, which were significantly higher than 47.12% and 28.85% of the control group ($P < 0.05$). The incidence of adverse reactions of the observation group was similar to that of the control group (11.19% vs. 10.89%, $P > 0.05$). **Conclusion** Systemic medication combined with local minimally invasive interventional technology in the treatment of patients with lung cancer is conducive to improve the quality of life and clinical efficacy, which can prolong the survival time and improve the survival rate of patients.

Key words: systemic medication; local minimally invasive interventional technology; lung cancer; survival time; efficacy; quality of life

目前,肺癌的发病率呈快速上升趋势^[1-2]。多数肺癌患者确诊时已处于中晚期,根治性手术成功的概率大幅降低,故大多选择放射治疗(简称放疗)、化学治疗(简称化疗)等方式进行治疗。但越来越多的学者认为,单纯化疗效果有限,且难以对负荷较大的局部肿瘤起到有效治疗,不利于生存质量的提高^[3-4]。微创介入被认为在缓解临床症状及降低肿瘤负荷等方面有一定优势,临床应用更加广泛。靖胜杰等^[5]研究发现,介入治疗已成为外科手术无法切除的非小细胞肺癌行之有效的治疗手段,具有微创、疗效好、不良反应小、术后恢复快、节省治疗费用等优点。任敬等^[6]研究指出,CT引导下经皮穿刺微波消融治疗老年人巨块型肺癌是一种安全、微创、减瘤效果显著的介入方法,但其远期疗效和对患者生存期的影响还有待进一步研究。为此,本研究中采用全身用药联合局部微创介入技术治疗肺癌,并观察其临床效果及对患者生存质量的影响。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入标准:确诊肺癌且经穿刺活检证实^[7];不适合行肺癌根治手术;预计生存期不小于6个月;无化疗、放疗史;心脏、肾脏、肝脏功能无异常。本研究经医院医学伦理委员会批准,患者及其家属均签署知情同意书。

排除标准:预计生存期不足6个月;有严重基础疾病;姑息治疗。

病例选择与分组:选取医院2014年2月至2017年8月收治的肺癌患者238例。根据治疗方法的不同分为对照组(104例)和观察组(134例)。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。详见表1。

1.2 方法

两组患者均接受全身用药化疗,化疗第1天和第8天静脉注射注射用盐酸吉西他滨(美国Eli Lilly and Company,进口药品注册证号H20160224,规格为每支200 mg)1 000 mg/m²;化疗第1天静脉输液顺铂注射液(澳大利亚 Hospira Australia Pty Ltd,进口药品注册证

表1 两组患者一般资料比较

Tab. 1 Comparison of the patients' general data between the two groups

组别	性别 (男/女,例)	年龄 ($\bar{X} \pm s$,岁)	病程 ($\bar{X} \pm s$,月)	肿瘤分期(例)	
				I/II期	III/IV期
观察组($n=134$)	94/40	59.45 ± 6.12	14.33 ± 1.79	102	32
对照组($n=104$)	68/36	59.03 ± 7.11	14.45 ± 2.31	94	30
χ^2/t 值	1.242	0.987	0.945	1.021	
P 值	0.098	0.474	0.486	0.113	

号H20140372,规格为每支50 mL:50 mg)75 mg/m²;每3周为1个周期,通常化疗4~6个周期。

观察组患者加用局部微创介入技术治疗。治疗前检查血常规、肝肾功能、心电图,确保患者符合微创介入治疗的要求;麻醉后先经鼻或经口行气管镜检查,然后经气管镜引导氩气刀治疗,以此解除肿瘤组织,并将表面分泌物吸出;使用生理盐水冲洗气管确定病灶位置,使用氩气喷射管对病灶及其周围区域进行治疗。

1.3 观察指标及疗效判定标准

比较两组患者治疗后生活质量评分,包括生理功能、躯体疼痛、情感职能、社会功能、精神健康5个维度。参照文献[8]判定疗效,分为完全缓解(CR)、部分缓解(PR)、病情稳定(SD)、病情进展(PD),总有效=CR+PR。比较两组患者无进展生存期(PFS)、总生存期(OS),以及1年生存率、2年生存率。

1.4 统计学处理

采用SPSS 17.0统计学软件分析。计数资料以率(%)表示,行 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{X} \pm s$ 表示,行 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

结果见表2至表4。观察组患者不良反应发生率为11.19%(15/134),与对照组的10.89%(11/104)相当($P > 0.05$)。

3 讨论

肺癌发病率和死亡率均较高,治疗难点在于起病隐匿导致的诊断滞后性,即患者确诊时常已处于中晚期,甚至伴有远端转移,已不适合行手术根治治疗,而多采

表2 两组患者生活质量评分比较($\bar{X} \pm s$,分)

Tab. 2 Comparison of quality of life scores between the two groups ($\bar{X} \pm s$, point)

组别	生理功能	躯体疼痛	情感职能	社会功能	精神健康	总评分
观察组($n=134$)	77.20 $\pm$ 19.68	57.20 $\pm$ 18.71	68.76 $\pm$ 21.55	60.47 $\pm$ 12.32	75.68 $\pm$ 20.33	92.81 $\pm$ 11.53
对照组($n=104$)	70.15 $\pm$ 20.22	53.43 $\pm$ 17.26	55.49 $\pm$ 22.68	54.26 $\pm$ 10.48	67.14 $\pm$ 18.29	85.60 $\pm$ 12.34
t 值						9.231
P 值						0.000

表3 两组患者临床疗效比较[例(%)]

Tab. 3 Comparison of clinical efficacy between the two groups [case(%)]

组别	CR	PR	SD	PD	总有效
观察组($n=134$)	20(14.93)	57(42.54)	46(34.33)	11(8.21)	77(57.46)
对照组($n=104$)	10(9.62)	31(29.81)	39(37.50)	24(23.08)	41(39.42)
χ^2 值					8.787
P 值					0.003

表4 两组患者预后情况比较

Tab. 4 Comparison of prognosis between the two groups

组别	PFS($\bar{X} \pm s$,月)	OS($\bar{X} \pm s$,月)	1年生存[例(%)]	2年生存[例(%)]
观察组($n=134$)	18.20 $\pm$ 6.22	21.78 $\pm$ 9.53	81(60.45)	56(41.79)
对照组($n=104$)	10.14 $\pm$ 5.57	13.55 $\pm$ 6.72	49(47.12)	30(28.85)
t/χ^2 值	4.374	2.805	5.561	7.443
P 值	0.000	0.002	0.018	0.010

用化疗或放疗等^[9],但远期生存效果欠佳,且发生并发症的概率较大。刘欣燕等^[10]研究发现,化疗联合气管镜微创介入治疗中心型肺癌疗效较好、症状缓解迅速,是目前治疗中晚期中心型肺癌的较好选择。TOFTS等^[11]研究认为,介入性肺脏病学是利用微创方式为疑似肺癌患者进行初步诊断和分期,在目前仍是一个不断发展的学科领域。支气管超声引导下对纵隔淋巴结采样进行分期的同时进行驱动突变检测,是早期和晚期肺癌诊断及治疗的重要方式,支气管超声引导下支气管镜技术的进步,大幅降低了可疑周围性病变的组织学采样的并发症发生率,同时可为立体定向放疗植入作基准标记。此外,介入性肺脏病学还可缓解不可手术的癌症(特别是晚期癌症)。

本研究结果显示,加用微创介入治疗有利于提高患者生活质量,且临床疗效明显优于单纯全身用药治疗。局部微创介入治疗通过将工具直接置于病变组织中,通过机械、物理手段直接作用于病灶及病灶影响区域,不仅有利于化疗药物的吸收,还能改变机体内部血液运转情况^[10-11],促进机体微循环的改善,从而起到清除代谢产物、修复受损组织的效果,有利于起到缓解疼痛的效果。患者疼痛程度降低,病情得到有效控制,其生理功能、情感功能得到改善,从而提高生存质量。同时,局部微创介入治疗的采用,延长了患者PFS和OS,且明显提

高了远期生存率。经气管镜微创介入治疗的主要工具是高频电刀、氩气刀等,能实现局部难治疗病灶的切除,或使病灶局部因高温而发生凝固,从而降低组织活性^[12-13]。相较于单纯用药,微创介入能实现病灶的部分切除,从而有利于提高肺癌的临床疗效^[14-15]。

综上所述,全身用药联合局部微创介入技术治疗肺癌,有利于提高患者的生存质量和临床疗效,且相较于传统治疗,患者生存期更长,生存率更高。

参考文献

- [1] 汪育锦,黄静宇,胡卫东,等. 2403例肺癌临床流行病学分析[J]. 国际肿瘤学杂志,2019,46(8):460-465.
- [2] 李媛秋,刘剑君,么鸿雁. 肺癌发病和死亡流行情况与人类发展指数的关系分析[J]. 中国肿瘤,2019,28(9):646-650.
- [3] 陈静,李方,耿萍. 肺癌术后并发静脉血栓栓塞危险因素及抗凝药使用临床分析[J]. 中国药业,2019,28(24):69-72.
- [4] 蒋慧明,单雪峰. 吉西他滨治疗非小细胞肺癌致间质性肺炎1例及文献复习[J]. 中国药业,2018,27(13):82-85.
- [5] 靖胜杰,周建明,陆启同,等. 胸腔镜肺癌根治术后早期并发高危肺栓塞介入溶栓治疗经验[J]. 中国肺癌杂志,2018,21(10):779-783.
- [6] 任敬,陈谦,许建新,等. 微导管介入化疗治疗肺癌小脑转移瘤的近期疗效观察[J]. 实用肿瘤杂志,2019,34(2):130-134.
- [7] 中国肺癌防治联盟,中华医学会呼吸病学分会肺癌学组,中国医师协会呼吸医师分会肺癌工作委员会. 肺癌筛查与管理中国专家共识[J]. 国际呼吸杂志,2019,39(21):1604-1615.
- [8] 张晶,张肖,张啸波,等. CT引导下多种微创技术联合治疗肺癌[J]. 中国介入影像与治疗学,2019,16(4):195-198.
- [9] 王忠敏,陈志强,李麟荪. CT四维电磁导航在肿瘤微创介入治疗中的应用[J]. 介入放射学杂志,2014,23(2):93-95.
- [10] 刘欣燕,魏红艳,戴献利,等. 经气管镜微创介入治疗中心型肺癌疗效分析[J]. 临床荟萃,2016,31(4):389-391.
- [11] TOFTS RPH,LEE PMJ,SUNG AW,等. 介入性肺脏病学在早期非小细胞肺癌诊断及治疗中的应用[J]. 中国胸心血管外科临床杂志,2015,22(4):344-354.
- [12] 李多,王文军,孙鼎强,等. 血管介入联合气道介入治疗晚期中央型肺癌中心气道重度狭窄[J]. 中国呼吸与危重监护杂志,2017,16(1):74-77.
- [13] 林国成,曹劲松,李齐勇. 肺癌由膈动脉供血并介入治疗1例[J]. 医学影像学杂志,2016,26(4):586.
- [14] 张玉斌,李京华,邢秀亚. CT引导下肺癌射频消融治疗术中并发症的护理[J]. 北京医学,2015,37(9):905-906.
- [15] 杨学刚,吴戈,李政文,等. 肿瘤供血动脉灌注化疗栓塞联合射频消融治疗晚期非小细胞肺癌的疗效分析[J]. 中华医学杂志,2016,96(7):539-543.

(收稿日期:2020-04-29;修回日期:2020-08-19)