

晚期胃癌患者血清 C 反应蛋白与化学治疗的关系

周芳

河南大学淮河医院血液肿瘤科, 河南 开封 475000

摘要: 目的 探讨外周血中炎症标志物血清 C 反应蛋白水平变化与胃癌化疗的关系。方法 分析河南大学淮河医院肿瘤内科自 2008 年到 2009 年接诊的晚期胃癌患者的 C 反应蛋白水平, 了解化疗前及化疗后 1 周、2 周及化疗 2 周期后血清 C 反应蛋白的变化。结果 化疗有效患者的 CRP 水平化疗后早期明显下降, 无效组患者的差别不明显。结论 CRP 对肿瘤的近期治疗有重要监测意义。

关键词: 胃肿瘤; 红细胞沉降率; 化学治疗

中图分类号: R735.2 **文献标识码:** B **文章编号:** 1672-3422(2011)07-0144-02

研究发现, 胃癌是慢性炎症相关的肿瘤。在肿瘤发生及演变的进程中, 炎症过程是一个重要的刺激因素。这方面的基础研究资料很多, 但是临床上能够直接体现的指标并不太多。血清 C 反应蛋白(C - reactive protein, CRP) 是临床常用的炎症标志物, 通过回顾性分析, 了解 CRP 与胃癌化疗之间的关系。

1 资料与方法

1.1 一般资料 30 例患者均为河南大学淮河医院自 2008 年 6 月到 2009 年 5 月收治的确诊患者。临床资料齐全。其中男性 17 例, 女性 13 例, 年龄 52 ~ 72 岁, 平均年龄为 66 岁。患者病理均经胃镜活检, 确认为贲门及胃体腺癌及胃食管连接部位腺癌。所有患者均未进行手术治疗。其中 IV 期患者 8 例; III B 期患者 12 例, 局部晚期失去手术机会者 6 例, 4 例局部晚期患者拒绝手术。

1.2 方法 患者根据病情均采用不同的化疗方案。其中应用“卡培他滨加紫杉醇”方案 8 例, “奥沙利铂加卡培他滨”化疗 6 例, “紫杉醇加顺铂”方案化疗 9 例, “替加氟加奥沙利铂”化疗 7 例。所有患者均在化疗前、化疗后 1 周、2 周及化疗 2 周期后采血样, 测定 CRP 水平。患者在化疗 2 周期后进行疗效评价。疗效评价标准参照^[1]。分为完全缓解, 部分缓解, 稳定和进展。其中有效为 CR + PR; 无效为 SD + PD。

1.3 统计方法 测量患者各个阶段 CRP 水平; 对所有患者进行化疗前及 2 周期后 CRP 水平的比较; 根据化疗效果进行分层比较, 分为有效组和化疗无效组, 比较两组不同时期 CRP 变化的差异。应用 SPSS11.0 统计软件, 采用单因素 *t* 检验。以 $\alpha = 0.05$ 为检验标准。

2 结果

2.1 化疗前后 CRP 比较 化疗前 30 名患者 CRP 水平测定显示, 有 6 名患者 CRP 水平在正常范围内, 化疗前总体水平为 (17.7 ± 12.1) mg/L, 化疗后为 (19.2 ± 12.7) mg/L, *t* 值为 0.315, $P > 0.05$, 两组相比无明显差异。对总体患者来说, 治疗前后无明显差异。

2.2 分层比较

2.2.1 化疗有效患者 12 例, 12 例患者化疗前水平为 (24.71 ± 5.08) mg/L, 化疗 1 周后水平为 (22.01 ± 2.06) mg/L, 化疗 2 周后水平为 (18.79 ± 3.98) mg/L, 化疗 2 周期后水平为 (9.76 ± 3.77) mg/L, 患者 CRP 水平呈现下降趋势, 2 周期后水平与化疗前相比有明显差异(*t* 值为 3.313, $P < 0.05$)。

2.2.2 化疗无效组患者 18 例, 化疗前 CRP 水平为 (22.61 ± 4.13) mg/L, 化疗后 1 周水平为 (21.99 ± 5.18) mg/L, 化疗 2 周水平为 (23.71 ± 3.248) mg/L, 化疗 2 周期后水平为 (25.71 ± 3.08) mg/L, 无效患者化疗前后水平无明显差异(*t* 值为 0.496, $P > 0.05$)。

3 讨论

炎症反应与恶性肿瘤的关系目前已得到公认。炎症过程参与肿瘤演进的各个阶段, 在肿瘤增殖、浸润、转移以及血管生成和免疫调节等方面发挥重要作用^[2]。血清 CRP 是在白细胞介素 - 6 等细胞因子的调解下, 由肝脏合成分泌的一种敏感的炎症反应物^[3], 参与了慢性炎症性疾病的过程, 同时 CRP 还可作为体内急性期炎症反应的标志, 灵敏的反应体内的多种变化。研究^[4]表明, 血清 CRP 水平升高可作为肺癌诊断的一项指标。胃癌

尤其是胃食管反流部位的肿瘤与慢性炎症的关系密切,多项研究发现胃癌手术标本中发现局部癌巢中可见到炎性细胞浸润,文献表明,术前血清 CRP 水平与胃癌的复发转移密切相关^[5]。对于晚期或局部晚期的胃癌患者常见的治疗手段是放化疗,尤其是部分患者并不能准确测定具体病灶,对于预测化疗的疗效有一定难度,因此尽早了解治疗效果是胃癌化学治疗中十分重要的一个环节。本研究在患者化疗前和化疗期间反复测定 CRP 水平,同时和化疗后疗效评价结合起来,发现 C-RP 水平变化和患者的近期疗效密切相关。

30 例胃食管结合部位的恶性肿瘤患者应用目前常见的化疗方案进行化疗,其中有效患者为 12 例,有效率为 12/30,12 例患者中 CRP 水平均在化疗后 1 周出现下降趋势,化疗后 2 周期时 CRP 的变化和化疗前有明显差别;相反,化疗无效的患者在化疗后 1 周 CRP 水平无明显下降,部分患者还出现逐渐升高的趋势。但无效患者中这种趋势前后比较未发现统计学差异,可能与分组中把稳定患者划归无效组有关;去除稳定的患者,单纯进展的患者 CRP 的水平明显升高。患者的这种总体的变化和疗效评价的结果有明显的相关性。

(接 143 页) 以降低日后组织坏死、感染的几率;术后针孔换药,常规针孔滴 75% 酒精^[7]。②固定针松动、移位:由于远端固定针带有防滑的螺纹,有效防止了钉体的松动和移位。松动的主要是高龄患者,骨质疏松是其主要原因,其次是骨圆针置入位置不佳,术后过早或过度负重;另外钻入骨圆针时最好用慢速钻或手摇钻,减少骨坏死而减少松动^[7];除此外锁钉松动还要及时调整。③髌内翻及短缩畸形:多注意观察,并随时进行调整以纠正之。④膝关节活动受限:术中即充分切开进针处阔筋膜,并在外固定架安装完毕后被动活动膝关节屈伸达正常活动范围,而术后早期应行关节被动功能锻炼。

3.3 经验与体会 高龄老人术前大多合并多种疾病,本研究中两组患者术前健康状况无明显差异,由于老年患者各脏器代偿功能低下,使得任何手术都存在较大风险,无一人围手术期死亡,提示术前准备至关重要,本研究的经验是:①重视心肺功能的测试和评估;②积极控制血压、血糖;③保持水、电解质、酸碱平衡;④重视既往病史、心梗、脑梗后 6 个月内的手术应谨慎决定;⑤高龄老人血管内容易栓子形成,术前、术后应常规应用低

由此可见,测定血清 CRP 有助于提早了解化疗的效果,有利于临床医生观察疗效并把握治疗的时机。对于晚期肿瘤患者出现 CRP 的持续升高,在排除急性炎症的前提下,应注意肿瘤是否有进展的迹象。同时 CRP 测定快速灵敏,结果可重复性强,操作简便,经济,适合在基层医院应用。本实验的病例数总体较少,明确的结论有待于扩大病例数的后续研究。

参考文献

- [1] 马建辉. 重视实体瘤疗效评价标准的变革 [J]. 中国泌尿外科杂志, 2006, 127(2): 77-79.
- [2] 张予辉, 郭丽娟, 邝土光, 等. 红细胞沉降率和血清 C 反应蛋白水平与肺癌患病关系的研究 [J]. 中华肿瘤杂志, 2010, 31(1): 48-51.
- [3] 顾进, 范永桥, 李静. C 反应蛋白、白介素-6、血管内皮生长因子和一氧化氮在胃癌分期及伴随感染中的应用 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2007, 28(7): 777-778.
- [4] 安曙光, 汪超, 丁刚. 肺癌患者血清 C-反应蛋白测定的临床意义 [J]. 安徽医学, 2005, 26(3): 180-181.
- [5] 黄晓琦, 林英辉. C 反应蛋白与胃癌临床病理及预后的关系 [J]. 广西医科大学学报, 2007, 24(5): 734-735.

2011-02-01 收稿

分子肝素;⑥不能忽视低色素及低蛋白的危害,血色素低于 8g/L 是输血指证,否则即使术后大量输血也很难获得满意的结果。

参考文献

- [1] 黄公怡. 提高老年骨折的临床治疗水平 [J]. 中华创伤骨科杂志, 2004, 6(9): 961-962.
- [2] 王满宜. 加强股骨近端骨折的临床研究 [J]. 中华创伤骨科杂志, 2004, 6(5): 481-483.
- [3] 高令军, 裘世静, 戴克戎. 股骨距的三维结构和显微结构特征及力学意义 [J]. 中华骨科杂志, 1999, 19(2): 109-112.
- [4] 李起鸿, 马树枝, 区伯平, 等. 骨外固定原理及临床应用 [M]. 成都: 四川科学技术出版社, 1992: 129-132.
- [5] Parker MJ, Handoll HH. Extramedullary fixation implants and external fixators for extracapsular hip fractures [R]. Cochrane Database Syst Rev, 2002, 2(4): CD000339.
- [6] 李振宙, 侯树勋, 李文峰, 等. 单边外固定器在老年股骨转子间骨折治疗中的应用 [J]. 中华创伤骨科杂志, 2005, 7(2): 101-104.
- [7] 邱贵兴, 戴克戎主编. 骨科手术学 [M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 34-35.

2011-01-25 收稿