

FH 方案及 FP 方案在胃癌化疗中的应用观察

李洪刚, 李志民, 霍伟, 张捷, 佟倩(大连市第三人民医院药剂科肿瘤科, 辽宁 大连 116037)

摘要:目的 通过对 FH 及 FP 两组化疗方案在胃癌化疗中的疗效观察, 了解 DDP 和 5-FU 联合用药存在的生物化学相互修饰在临床实际工作中应用价值。方法 选择经病理学检查证实的胃癌病人 60 例, 随机分两组, 每组 30 例。分别应用 FH 方案及 FP 方案进行化疗四周期, 采用 WHO 推荐的实体瘤疗效评价标准及毒性反应分级标准对两组的疗效进行评定。结果 从两组方案的疗效看有效率相近, 无显著差异, FP 方案不良反应较轻, 易被大多数病人特别是中晚期肿瘤病人所接受, 有望成为胃癌治疗中的主要化疗方案。

关键词: 胃癌; 化疗; 生物化学相互修饰

中图分类号: R735.200.531 文献标识码: B 文章编号: 1007-7693(2005)07-0666-02

The observation of applying FH and FP chemotherapy in stomach cancer treatment

LI Hong-gang, LI Zhi-min, HUO Wei, ZHANG Jie, DONG Qian(*Department of Pharmacy, Dalian NO. 3 Hospital, Liaoning, 116037*)

ABSTRACT: OBJECTIVE Through the observation of the clinical effect of FH and FP chemotherapy in stomach cancer, the practical value of the biochemical mutual modification of DDP and 5-FU in combining drug was known. **METHOD** 60 cases of stomach cancer were randomized into two group. 30 patients in each group. The two group had been treated differently with FH or FP chemotherapy for 4 cycle, the clinical and side effect of the two group were valued with the WHO recommended value standard. **RESULT** The response rates of FH group and FP group were 53.3% and 57.7%, there were no significant difference statistically between them ($P > 0.05$). The side effect of FP chemotherapy was slighter than FH, and the former chemotherapy was easy to accepted by patients, especially by middle and late phase patients. It was possible for FP to become the main chemotherapy in stomach cancer treatment.

KEY WORDS: Stomach Cancer; Chemotherapy; Biochemical Mutual Modification

在胃癌的化疗方案中, FH 方案(5-氟脲嘧啶 5-FU、羟基喜树碱 HCPT)及 FP 化疗方案(5-氟脲嘧啶 5-FU、顺铂 DDP)

是近年临床常用的联合化疗方案, 我们应用 FH 化疗方案及 FP 化疗方案治疗胃癌 60 例。现整理报告如下。

1 材料及方法

1.1 临床资料

60 例患者均经病理学检查证实,其中低分化腺癌 20 例,中分化腺癌 26 例,黏液腺癌 6 例,印戒细胞癌 3 例,其他 5 例。全组病例均有可测量的病灶及指标,随机分 FH 组及 FP 组,每组 30 例,男性 42 例,女性 18 例,年龄 32 ~ 69 岁,平均年龄 53.5 岁。肝转移 12 例,锁骨上淋巴结转移 19 例,腹腔淋巴结转移 14 例,肺转移 6 例,骨转移 4 例。全组病人肝、肾功能正常,KPS≥60 分。

1.2 治疗方法

FH 组:5-FU 750mg/m² d₁₋₅, HCPT mg/m² iv. d₁₋₅, 21d 为一周期,化疗四周期。FP 组:5-FU 250mg/m² d₁₋₁₄, DDP-8mg/m² iv. d₁₋₅, 21d 为一周期,化疗四周期。其中 5-FU 采用输液泵持续静脉给药,两组病人在化疗期间每周检查血常规,化疗前后分别行 CT、B 超影像学及肝、肾功能、CEA 等生化检查,评价两组方案的近期疗效及不良反应。

1.3 毒性反应及疗效评定标准

采用 WHO 推荐的实体瘤疗效评价标准及毒性反应分级标准^[1],分为完全缓解(CR),部分缓解(PR),稳定(SD),无

表 2 两组毒性反应 (n=60)

毒性反应	FH 组 (n=30)							FP 组 (n=30)						
	0	I	II	III	IV	合计	(%)	0	I	II	III	IV	合计	(%)
白细胞减少	14	9	6	1	0	16	53.3	2	7	2	10	0	3	10.0
血小板减少	21	5	4	0	0	9	23.3	28	2	0	0	0	2	6.7
肝、肾功能损害	24	4	2	0	0	6	20.0	25	5	0	0	0	5	18.9
口腔溃疡	22	3	5	0	0	8	2.2	29	1	0	0	0	1	3.3
腹泻	9	12	7	2	0	21	70.0	27	3	0	0	0	3	11.1
恶心、呕吐	15	8	3	4	0	15	50.0	28	1	1	0	0	2	6.7

3 讨论

胃癌的化疗方案大多以 5-FU 为主,FH 联合化疗方案是近几年来治疗晚期胃癌较为成熟的治疗方案^[2],我们观察到该方案的临床疗效为 53.3%,与文献报道相近;该方案的不良反应较大,骨髓抑制、消化道反应均较重。5-FU 是细胞周期特异性药物,其临床疗效存在时间依赖性,因此持续静脉给药已经在临床应用^[3]。大量研究表明 DDP 和 5-FU 联合给药存在生物化学相互修饰作用,DDP 先行给药改变了细胞膜的通透性,阻止蛋氨酸进入细胞内,使细胞内高半胱氨酸合成蛋氨酸及叶酸代谢能力增强,造成细胞内还原型四氢叶酸(CH₂CH₄)合成增加,进而 CH₂CH₄、磷酸氟脲嘧啶脱氧核苷酸(FdUMP)及胸腺嘧啶核苷酸合成酶(TS)三元复合体增多增强,使酶失活,达到抑制 DNA 合成目的^[4]。5-FU 先行给药后 FuTP 进入 RNA 的数量增加,阻碍了 mRNA 的成熟,ERCCI、YGCS 受到抑制,提高 DDP 的抗肿瘤效果^[5]。因此 DDP 在 5-FU 治疗中的生化修饰作用充分激发了 5-FU 的抗肿瘤活性,从两组方案的疗效看有效率相近,分别为 FH 组 53.3% 和 FP 组 57.7%,无显著差异,但 FP 方案中由于 DDP

变化(NC),进展(PD),以(CR + PR)为总有效率;毒性反应分 0-Ⅳ度。

1.4 统计学处理

采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 疗效

两组患者的近期疗效,FH 组总有效率(CR + PR) 53.3%,FP 组总有效率(CR + PR)57.7%,经统计学处理, $P > 0.05$ 。两组疗效无显著差异,具体结果见表 1。

表 1 两组近期临床疗效 (n=60)

组别	CR (例)	PR (例)	SD (例)	NC (例)	PD (例)	总有效率 (%)	P
FH 组	1	15	6	4	4	53.3	>0.05
FP 组	3	14	7	5	1	57.7	

2.2 不良反应

两组病例主要不良反应表现为骨髓抑制,白细胞减少;消化道反应,恶心、呕吐、腹泻等。FH 组不良反应明显高于 FP 组,具体结果见表 2。

及 5-FU 的剂量较小,其不良反应较轻,充分体现了“高效低毒”。因此被大多数病人特别是中晚期肿瘤病人所接受,有望成为胃癌治疗中的主要化疗方案。

参考文献

[1] Miller AB, Hoogstraten B, Staquet M, et al. Reporting results of cancer treatment. Cancer,1981,47:1354.
[2] 陆建平,黄富麟,等. 含羟基喜树碱联合治疗方案治疗晚期胃肠道癌临床观察. 中国癌症杂志,1998,8(1):63-64.
[3] Aiba k. reent advance in chemotherapy for advanced colorectal cancer. Jpn J Cancer Chemother,1996,23(5):535-548.
[4] Kubota T. Theoretical basis for low-dose DDP/5-FU therapy. Jpn Cancer Cheother,1999,26(11):1536-1541.
[5] Kusaba H, Mitsugi K, Nakarro S, et al. Problems and peospects for combined chemotherapy with 5-FU and low-dose DDP. Jpn J Cancer Chemother,1999,26(11):1575-1580.

收稿日期:2004-10-08