

# 奥沙利铂的药理作用及临床应用研究

梁晓坤

崇左市人民医院 广西 崇左 532200

**【摘要】目的：**探究奥沙利铂的药理作用及临床应用，为临床实践提供理论依据。**方法：**以2017年3月—2018年3月60例晚期结肠癌者为对象，分别应用氟尿嘧啶治疗（参照组）、添加奥沙利铂治疗（研究组），各30例，两组患者对比分析。**结果：**研究组患者在治疗有效率方面高于参照组， $P < 0.05$ 。研究组患者治疗后IgA水平高于参照组， $P < 0.05$ 。研究组患者治疗后CD4/CD8水平均低于参照组， $P < 0.05$ 。研究组治疗后的肿瘤标志物CEA为 $(4.17 \pm 1.64)$ 、CA125为 $(18.16 \pm 4.98)$ ，CA199为 $(31.81 \pm 7.56)$ ，低于参照组， $P < 0.05$ 。对比治疗后血清总蛋白、血红蛋白水平，研究组更优（ $P < 0.05$ ）。研究组患者经过护理后，IgA水平、CD4/CD8水平均优于参照组， $P < 0.05$ 。两组患者在不良反应发生率方面比较， $P > 0.05$ 。**结论：**晚期结肠癌患者应用奥沙利铂治疗，具有显著应用价值，不仅有助于缓解临床症状，提高治疗效果，还不会增加用药不良反应，应用效果更佳，可在临床广泛应用。

**【关键词】**奥沙利铂；氟尿嘧啶；肿瘤标志物；药理作用；晚期结肠癌

**【中图分类号】**R735.3

**【文献标识码】**B

**【文章编号】**2096-1685(2022)04-0179-03

结肠癌为临床常见恶性肿瘤，具有较高发病率，诱发因素较多，如家族遗传、饮食结构等，极易出现转移，具有较高的死亡率<sup>[1]</sup>。结肠癌高发人群为40~80岁男性，且城镇发病率比村镇地区更高。临床在治疗结肠癌时常采用根治手术，配合实施放化疗，有效控制残留肿瘤细胞，促使术后转移、复发概率降低，延长生存期。Miles方案为结肠癌患者标准化疗方案，然而，术后需置入人工肛门<sup>[2]</sup>。奥沙利铂属于铂类药物，以DNA作为靶点，形成链内复合体，抑制DNA转录与复制，发挥治疗作用。本文以60例患者为实验对象，探究奥沙利铂的药理作用及临床应用，为临床实践提供理论依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

以2017年3月—2018年3月60例晚期结肠癌者为实验对象。所有患者中，男性38例，女性22例；年龄 $(54.12 \pm 5.47)$ 岁；分为参照组（30例）、研究组（30例）。纳入标准：所有患者采用影像学资料进行诊断，确诊疾病；生存期为半年以上；资料齐全；具备手术适应证；熟知本研究，自愿参加。排除标准：其他恶性肿瘤；药物过敏；依从性差。对比分析患者的年龄、性别等资料，差异是 $P > 0.05$ 。

### 1.2 方法

1.2.1 对参照组患者使用氟尿嘧啶治疗 第一天，静脉滴注亚叶酸钙（出产于上海玉安药液有限公司， $400\text{mg}/\text{m}^2$ ），在2h内滴注完成，每天1次；第一天，使用氟尿嘧啶（出产于广州白云山光华制药股份有限公司， $400\text{mg}/\text{m}^2$ ）治疗，采用静脉滴注，每天1次；第二天，采用氟尿嘧啶静脉滴注， $1200\text{mg}/\text{m}^2$ ，持续滴注24小时。以上操作每2周一次。

1.2.2 对研究组患者在参照组患者基础上添加奥沙利铂注射液 采用奥沙利铂（出产于江苏奥赛康药液股份有限公

司）治疗，采用静脉滴注方式， $85\text{mg}/\text{m}^2$ ，以上操作每2周一次。

### 1.2.3 所有患者在治疗中加强如下两方面的管理

1.2.3.1 营养管理 运用营养风险筛查NRS-2002量表对营养情况综合评估，随着分数升高，营养越差。加强健康教育，讲述营养管理有关知识，加强饮食健康教育，纠正错误认知。指导患者的饮食，以低脂肪、高热量、高蛋白食物为主，禁止饮食辛辣刺激类食物，建议摄入均衡饮食，分享相关饮食知识，这个过程可以让病人的家人共同参与，着重讲解健康保养及饮食健康知识，可以在必要时进行示范，选择少辣、高维生素、高蛋白、易消化的饮食，并反复强调要根据自己的饮食习惯，沟通和制定饮食计划，并针对饮食调节，提高患者自律意识，结合患者的实际情况，制定饮食方案，强调良好饮食习惯的重要性，建议病人按时进食，让家人协助和监督进食，建议细嚼慢咽。若患者胃酸少，多吃酸味食物，对胃酸分泌产生刺激，促进食欲。针对多胃酸的人，不要吃催胃酸类的食物。定期监测和评估患者的健康饮食行为和习惯，及时发现问题，调整饮食，并实施饮食干预。必要时实施肠外供给营养，取谷氨酰胺补充。指导患者适当、合理运动。

1.2.3.2 出院管理 成立管理小组，其中1名主治医师，2名护师，3名护理人员，主治医师担任组长，对成员的沟通技巧、业务能力、炎症护理认知程度等综合评估，对组员开展针对性培训，促使他们专业技能操作水平、责任意识不断提高，不断更新其护理观念。建立微信群、微信公众号，编写微信群消息并及时发布，内容有群内秩序、入群条件、答疑时间、医生门诊时间、公众号内容的推送时间等。护理人员将患者加入微信群内，并指导其关注微信公众号。微信公众号的推文需定时更新，内容包括：自我护理与预防知识、口服化疗药物有关知识、不良反应与预防处理、注意事项、

居家护理等。通过微信群定时为患者解答疑问，由护理人员收集群内消息，并由医护人员解答，对于疑难问题，小组成员需进行讨论，并给出解答。

### 1.3 观察指标

1.3.1 对治疗效果进行评估，参考《实体肿瘤近期疗效的分级标准》，分为完全缓解（病灶完全消失，且没有新病灶出现）、部分缓解（病灶最长径总和减少 $\geq 30\%$ ，至少维持4周且没有新病灶出现）、病情稳定（病灶直径缩小程度不足30%，或增加程度 $< 20\%$ ）、病情发展；其中完全缓解、部分缓解与病情稳定的总和即为治疗有效。

1.3.2 抽取静脉血，测量免疫功能指标，包括IgA水平、CD4/CD8水平。

1.3.3 对比肿瘤标志物，包括糖链抗原199(CA199)、癌胚抗原(CEA)及癌抗原125(CA125)水平。

1.3.4 抽取静脉血测量所有患者的营养指标，包括血清总蛋白、血红蛋白。

1.3.5 抽取静脉血，测量免疫功能指标，包括IgA水平、CD4/CD8水平。

1.3.6 对比不良反应发生率。

### 1.4 统计学方法

使用SPSS 20.0对比分析，包括计数资料、计量资料，使用 $\chi^2$ 检验、 $t$ 检验，应用%表示、 $(\bar{x} \pm s)$ 表示， $P < 0.05$ ，有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗有效率分析

研究组患者在治疗有效率方面高于参照组， $P < 0.05$ 。如表1所示。

表1 两组患者复发率分析 [ $n$  (%) ]

组别	$n$	完全缓解	部分缓解	病情稳定	病情发展	有效率
研究组	30	6 (20.00%)	10 (33.33%)	6 (20.00%)	8 (26.67%)	22 (73.33%)
参照组	30	3 (9.94%)	4 (13.33%)	7 (23.33%)	16 (53.40%)	14 (46.6%)
$\chi^2$ 值	/	/	/	/	/	4.0952
$P$ 值	/	/	/	/	/	0.0416

### 2.2 免疫力比较

参照组30例患者中，免疫功能指标如下：治疗前，IgA水平是 $(4.56 \pm 0.72)$  ug/L，CD4/CD8水平是 $(2.45 \pm 0.63)$ ；治疗后，IgA水平是 $(6.34 \pm 0.68)$  ug/L，CD4/CD8水平是 $(1.58 \pm 0.21)$ 。

研究组30例患者中，免疫功能指标如下：治疗前，IgA水平是 $(4.61 \pm 0.69)$  ug/L，CD4/CD8水平是 $(2.61 \pm 0.45)$ ；治疗后，IgA水平是 $(8.98 \pm 0.82)$  ug/L，CD4/CD8水平是 $(1.12 \pm 0.25)$ 。

研究组患者治疗后IgA水平高于参照组， $P < 0.05$ 。研究组患者治疗后CD4/CD8水平均低于参照组， $P < 0.05$  ( $t=5.6733$ ,  $t=4.3632$ )。

### 2.3 两组患者肿瘤标志物比较

参照组30例患者中，肿瘤标志物指标如下：治疗前，CEA水平是 $(39.23 \pm 4.86)$  ng/mL，CA125水平是 $(57.72 \pm 5.09)$

U/mL，CA199水平是 $(65.12 \pm 7.84)$  U/mL；治疗后，CEA水平是 $(14.32 \pm 3.73)$  ng/mL，CA125水平是 $(28.17 \pm 4.87)$  U/mL，CA199水平是 $(41.27 \pm 6.73)$  U/mL。

研究组30例患者中，肿瘤标志物指标如下：治疗前，CEA水平是 $(39.78 \pm 4.67)$  ng/mL，CA125水平是 $(57.84 \pm 4.32)$  U/mL，CA199水平是 $(65.63 \pm 6.74)$  U/mL；治疗后，CEA水平是 $(4.17 \pm 1.64)$  ng/mL，CA125水平是 $(18.16 \pm 4.98)$  U/mL，CA199水平是 $(31.81 \pm 7.56)$  U/mL。

研究组治疗后的肿瘤标志物CEA为 $(4.17 \pm 1.64)$ 、CA125为 $(18.16 \pm 4.98)$ ，CA199为 $(31.81 \pm 7.56)$ ，低于参照组， $P < 0.05$  ( $t=10.7834$ ,  $t=8.8945$ ,  $t=9.1262$ )。

### 2.4 两组患者的营养指标调查结果

研究组治疗后血清总蛋白、血红蛋白水平更高，与参照组比较 ( $P < 0.05$ )。如表2所示。

表2 两组患者的多项指标对比 [ $(\bar{x} \pm s)$ , g/L]

组别	$n$	血清总蛋白		血红蛋白	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	30	$29.67 \pm 4.32$	$36.43 \pm 2.43$	$104.59 \pm 11.21$	$123.28 \pm 8.56$
参照组	30	$29.58 \pm 4.45$	$34.75 \pm 2.18$	$104.62 \pm 11.43$	$116.54 \pm 7.48$
$t$ 值	—	0.1303	3.7231	0.2421	3.8933
$P$ 值	—	0.8967	0.0012	0.8746	0.0005

### 2.5 两组患者免疫功能比较

研究组患者治疗后IgA水平、CD4/CD8水平均优于参照

组,  $P < 0.05$ 。如表 3 所示。

表 3 两组患者免疫功能比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	IgA (ug/L)		CD4/CD8	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	30	4.61 ± 0.69	6.34 ± 0.68	2.61 ± 0.45	1.12 ± 0.25
参照组	30	4.56 ± 0.72	8.98 ± 0.82	2.45 ± 0.63	1.58 ± 0.21
t 值	/	0.8933	5.6733	0.5623	4.3632
P 值	/	0.4162	0.0000	0.7216	0.0000

## 2.6 两组患者不良反应分析

参照组 30 例患者中, 不良反应发生情况分析: 不良反应发生 9 例 (30.00%), 其中腹泻患者 1 例, 占比 3.33%; 呕吐患者 1 例, 占比 3.33%; 血小板减少 3 例, 占比 10.00%; 白细胞减少患者 4 例, 占比 13.33%。

研究组 30 例患者中, 不良反应发生情况分析: 不良反应发生 10 例 (33.33%), 其中腹泻患者 2 例, 占比 6.67%; 呕吐患者 2 例, 占比 6.67%; 血小板减少 2 例, 占比 6.67%; 白细胞减少患者 4 例, 占比 13.33%。

两组患者不良反应发生率比较,  $P > 0.05$  ( $\chi^2=0.3412$ )。

## 3 讨论

结肠癌为临床常见恶性肿瘤, 具有较高的恶性程度, 发展迅速, 且具有隐匿性, 常在发现时已经为晚期, 多采用化疗<sup>[1]</sup>。大量临床实践表明<sup>[4-5]</sup>, 奥沙利铂注射剂和卡培他滨片治疗晚期结肠癌具有显著应用价值, 为标准治疗方案。然而, 此化疗方式在治疗疾病的同时, 还存在多种毒副反应, 给患者带来痛苦, 在长期治疗过程中, 极易出现抗拒治疗情绪, 降低依从性, 影响后续治疗<sup>[6]</sup>。因此, 临床应当深入研究晚期结肠癌患者的有效治疗方案, 改善治疗效果, 促进恢复<sup>[7-8]</sup>。

奥沙利铂属于第三代铂类药物, 相比于其他铂类药物, 可有效治疗恶性肿瘤<sup>[9]</sup>。奥沙利铂具有良好的耐药机制, 可促使增强药物治疗有效率, 降低 DNA 基因、机体损伤程度, 具有较高应用价值<sup>[10]</sup>。有研究者提出<sup>[11]</sup>, 奥沙利铂作为化疗药物, 能够杀死增生活跃的细胞, 其中最重要的就是肿瘤细胞, 有很多剂型, 要联合顺铂与 5-氟尿嘧啶, 可取代顺铂。此外, 奥沙利铂比顺铂药毒性小, 但其有明确的神经毒性, 主要适用于不能手术切除或不能局部治疗需切除的肠癌、肝转移、晚期肝癌中<sup>[12-14]</sup>。本次研究中, 两组患者应用不同治疗方案, 结果可见, 研究组患者的治疗有效率高于参照组,  $P < 0.05$ 。研究组患者治疗后 IgA 水平高于参照组,  $P < 0.05$ 。研究组患者治疗后 CD4/CD8 水平均低于参照组,  $P < 0.05$ 。研究组治疗后的肿瘤标志物 CEA 为 (4.17 ± 1.64)、CA125 为 (18.16 ± 4.98), CA199 为 (31.81 ± 7.56), 低于参照组,  $P < 0.05$ 。两组患者的不良反应发生率比较,  $P > 0.05$ 。

晚期结肠癌患者受到病情的影响, 往往存在营养缺乏现

象, 需实施营养治疗, 包括肠外营养与肠内营养治疗, 部分患者缺乏有关知识, 且舒适度降低<sup>[15]</sup>, 极易产生抗拒治疗心理, 需加强患者心理状态的观察, 对负性情绪及时疏导, 确保患者保持积极乐观的心理状态面对治疗<sup>[16]</sup>。由此可见, 晚期结肠癌患者的营养管理十分重要, 不仅可以消除负性情绪, 提高治疗依从性, 还可有效改善营养状态, 促进疾病的治疗<sup>[17]</sup>。营养管理为新型护理方案, 使用营养状态评估量表进行评估<sup>[18]</sup>, 结合实际情况为患者提供针对性护理服务, 从饮食指导、心理教育、健康教育方面实施, 体现规范性、综合性、全面性、针对性的优点, 具有显著应用价值<sup>[19]</sup>。另外, 结肠癌患者在化疗过程中, 护理工作不可局限于医院中, 应当向患者的生活中延伸, 调动患者身边的有利资源, 确保患者按时用药, 养成良好的生活习惯, 提高治疗依从性, 确保病情稳定, 并有效节约医疗资源<sup>[20]</sup>。

综上所述, 晚期结肠癌患者应用奥沙利铂治疗, 具有显著应用价值, 不仅有助于缓解临床症状, 提高治疗效果, 还不会增加用药不良反应, 应用效果更佳, 可在临床广泛应用。

## 参考文献

- [1] 郎新梅, 李欣荣, 徐占平, 等. 卡培他滨片联合奥沙利铂注射剂治疗晚期结肠癌患者的临床研究 [J]. 中国临床药理学杂志, 2021, 37(7): 802-804, 808.
- [2] 汤月良, 邓冠群. 伊维菌素对奥沙利铂抗结肠癌耐药细胞的增效作用及其机制 [J]. 解放军医学杂志, 2021, 46(6): 563-573.
- [3] 刘固, 赵廷江. 完整结肠系膜切除术后 DC-CIK 联合奥沙利铂、卡培他滨治疗结肠癌对免疫水平的影响 [J]. 现代消化及介入诊疗, 2021, 26(1): 37-40.
- [4] 钟锋, 张霄程. 奥沙利铂联合卡培他滨对结肠癌术后辅助化疗的临床疗效及血清 CD3+、CD4+、CD8+ 水平的影响 [J]. 医学综述, 2021, 27(23): 4770-4774.
- [5] 马克骥. 贝伐珠单抗联合奥沙利铂和卡培他滨治疗晚期结肠癌患者的效果 [J]. 中国民康医学, 2021, 33(4): 69-71.
- [6] 刘琳. 应用奥沙利铂联合氟尿嘧啶作为结肠癌治疗方案的效果观察 [J]. 医学美容, 2021, 30(12): 110.
- [7] 张亚芳. 奥沙利铂联合卡培他滨治疗结肠癌的临床疗效



- [J]. 吉林医学,2021,42(9):2200-2202.
- [8] 韩林珊,董丹. 经肝动脉灌注奥沙利铂联合卡培他滨治疗结肠癌肝转移的有效性分析[J]. 中国实用医药,2021,16(20):163-165.
- [9] 宫健,高新英,周新玲,等. 奥沙利铂联合贝伐珠单抗治疗结肠癌的疗效及对患者免疫功能的影响研究[J]. 中国现代药物应用,2021,15(9):38-40.
- [10] 李增辉. 在晚期结肠癌中应用卡培他滨节拍化疗联合奥沙利铂与传统化疗的效果观察[J]. 医学食疗与健康,2021,19(17):47-48.
- [11] 孙恒,包莹莹,黄鹏. 奥沙利铂联合替吉奥治疗结肠癌的疗效及安全性[J]. 临床医学,2021,41(9):83-85.
- [12] 李熙,李梦声,路新玉. miR-19b 在结肠癌中的表达及与奥沙利铂化疗耐药的关系[J]. 饮食保健,2021(51):74-76.
- [13] 邓小雅,钟美霞,王晓亮,等. 奥沙利铂联合卡培他滨对结肠癌患者预后及肿瘤标志物的影响[J]. 医学食疗与健康,2021,19(12):38-39.
- [14] 梅江华,肖春娥. 奥沙利铂联合替吉奥与奥沙利铂联合雷替曲塞治疗晚期结肠癌患者的临床效果比较[J]. 中国当代医药,2021,28(24):120-122.
- [15] 刘城. 奥沙利铂联合卡培他滨治疗晚期结肠癌的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志,2021,14(9):75-77.
- [16] 丛芳圆. 晚期结肠癌患者采取奥沙利铂+替吉奥治疗的效果观察及不良反应分析[J]. 中国保健营养,2021,31(19):244.
- [17] 朱秀萍. 结肠癌采用奥沙利铂联合化疗治疗的疗效探究[J]. 哈尔滨医药,2021,41(3):12-13.
- [18] 丛芳圆. 替吉奥与雷替曲塞联合奥沙利铂在晚期结肠癌治疗中的价值比较[J]. 中国保健营养,2021,31(7):256.
- [19] 黄夏阳. 探讨替吉奥联合奥沙利铂对晚期结肠癌的治疗效果和不良反应[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2021,21(5):14-15.
- [20] 单天亮. 奥沙利铂联合卡培他滨治疗晚期结肠癌的临床研究[J]. 糖尿病天地,2021,18(11):94.

(上接第 66 页)

- 及对患者认知功能、日常生活能力的影响[J]. 临床医学,2019,39(12):98-99.
- [5] 王志强,胡雅坤,李艳华. 盐酸美金刚对改善帕金森病患者认知功能、日常生活能力的效果[J]. 山东第一医科大学学报,2021,42(6):433-435.
- [6] 张帅. 多奈哌齐与利培酮联合盐酸美金刚治疗血管性痴呆伴精神行为症状患者的疗效[J]. 中国药物经济学,2020,15(7):101-104.
- [7] 黄嘉艺,陈康林,李显焜. 单用美金刚与美金刚联合多奈哌齐治疗老年痴呆精神行为症状的疗效观察[J]. 中国现代药物应用,2019,13(14):134-135.
- [8] 李伟,台立稳. 多奈哌齐与美金刚联合治疗对老年痴呆 MMSE 及 ADL 评分的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志,2017,20(10):121-123.
- [9] 俞波,吕望强,章群,等. 美金刚、阿托伐他汀联合多奈哌齐治疗老年血管性痴呆疗效观察[J]. 药物流行病学杂志,2017,26(6):382-385.
- [10] 陈晔,宋秀娟,谢静静. 盐酸美金刚联合多奈哌齐治疗阿尔茨海默病的疗效及对血清 Hey 和 CRP 的影响[J]. 现代实用医学,2021,33(11):1469-1471.
- [11] 郭智,罗艳,何玉芬,等. 美金刚与多奈哌齐合用对帕金森病患者 MoCA、ADL 与血清 CRP、PARK7 的影响[J]. 西部医学,2019,31(6):908-912.
- [12] 周玉,李天民,樊灿,等. 盐酸多奈哌齐与尼莫地平对老年脑梗死后血管性痴呆患者血清脂蛋白相关磷脂酶 A2、脑源性神经营养因子和血管紧张素 1-7 水平的影响[J]. 实用医院临床杂志,2021,18(5):119-122.
- [13] 梁杨,孙文,闫兴利. 多奈哌齐联合丁苯酞对血管性痴呆患者认知功能及自理能力的影响[J]. 武警后勤学院学报(医学版),2021,30(5):66-68.