

两种体外照射方法治疗宫颈癌不良反应分析

董丽萍

[摘要] **目的:**通过观察2种体外照射在宫颈癌放疗中的不良反应,获取宫颈癌最佳的放疗方案。**方法:**随机将60例Ⅱb期以上宫颈癌患者分为观察组和对照组各30例,观察组采用同中心体外照射,每周5次,每日每野肿瘤量(DT)1.0 Gy,每日照射两野;对照组采用盆腔前后野对穿体外照射,每周5次,每日每野DT 1.8~2.0 Gy,每日两野轮流照射,盆腔外照射DT 50 Gy,腔内后装治疗3~7次,每周1次,每次A点DT 6.0~7.0 Gy。比较2组患者因放疗引起的骨髓抑制和消化系统反应发生情况。**结果:**观察组患者放疗引起的消化系统反应程度轻于对照组($P < 0.05$)。2组骨髓抑制程度差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论:**在宫颈癌放疗中,采用同中心体外照射可相对减轻不良反应。

[关键词] 子宫肿瘤;体外照射;不良反应

[中国图书资料分类号] R 737.33 **[文献标志码]** A

Analysis of adverse reactions of two kinds of external radiotherapy in cervical cancer

DONG Li-ping

(Department of Obstetrics and Gynecology, The Changzhou Tumor Hospital Affiliated to Suzhou University, Changzhou Jiangsu 213003, China)

[Abstract] **Objective:** To observe the adverse reactions of two kinds of external radiotherapy in cervical cancer, and provide the best therapeutic method. **Methods:** Sixty patients with stage B or worse cervical cancer were randomly divided into observation group and control group with 30 cases in each group, the observation group with the same center of external irradiation, 5 times a week, every day and every wild tumor volume (DT) 1.0 Gy, daily exposure to two wild; the control group before and after wear on the field by pelvic irradiation in vitro, 5 times every week, every day and wild DT 1.8–2.0 Gy, daily two wild turns irradiation, pelvic external irradiation of DT 50 Gy, intracavitary brachy therapy for 3–7 times, once a week, each time DT for 6.0–7.0 Gy. The incidence of bone marrow suppression and digestive system reaction induced by radiotherapy were compared between the 2 groups. **Results:** The digestive system of reaction degree caused by radiotherapy group less than that in the control group ($P < 0.05$), the 2 groups had no significant differences in the degree of suppression of bone marrow ($P > 0.05$). **Conclusions:** In cervical cancer, using in vitro irradiation with center can relatively reduce adverse reactions.

[Key words] cervical cancer; external irradiation; adverse reaction

宫颈癌是严重威胁妇女健康的一种疾病,也是最多见的恶性肿瘤之一,居我国女性生殖系统恶性肿瘤首位。对于Ⅱb期以上中晚期宫颈癌,放疗是主要治疗手段^[1],通常以腔内照射配合体外照射治疗。但放射线在治疗的同时也会引起正常组织和器官的放射性损伤,从而带来一些严重且常见的并发症。在宫颈癌的放疗中,不同的体外照射方法引起的不良反应不同,重度者可导致不能完成放疗,为避免中断放疗影响疗效,现比较2种放疗方法的不良反应。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集我科自2006年3月至2009

年10月住院的Ⅱb期以上宫颈癌患者60例,年龄32~82岁;均经病理诊断证实为鳞癌和腺癌,其中Ⅱb期15例,Ⅲa期2例,Ⅲb期43例。将60例患者随机分为观察组和对照组各30例,2组患者年龄、病理类型分期均具有可比性。

1.2 治疗方法 60例患者均行根治性放疗,治疗方法为腔内照射配合体外照射,患者先在模拟定位机上进行定位设野,画出照射野范围,给出治疗计划,计算照射剂量。然后患者取仰卧位于治疗床上,摆位,机头垂直盆腔野进行放疗,体外照射为盆腔大野照射+盆腔四野照射,采用SIEMENS Primus直线加速器,15MV-X线直线加速器体外照射。观察组采用同中心体外照射,每周5次,每日每野肿瘤量(DT)1.0 Gy,每日照射两野;对照组采用盆腔前后野对穿体外照射,每周5次,每日每野DT 1.8~2.0 Gy,每日两野轮流照射,盆腔外照射DT 50 Gy,照射剂量20~30 Gy时,开始用¹⁹²Ir后装腔内治疗

[收稿日期] 2014-06-29

[作者单位] 苏州大学附属常州肿瘤医院 妇产科,江苏 常州 213003

[作者简介] 董丽萍(1971-),女,副主任医师。

3~7 次,每周 1 次,每次 A 点 DT 6.0~7.0 Gy,腔内照射当天不行体外照射。

1.3 骨髓抑制和消化系统反应分级标准^[2] 骨髓抑制采用 RTOG 急性放射损伤分级标准:0 度,白细胞 $\geq 4.0 \times 10^9/L$,血小板 $> 100 \times 10^9/L$; I 度骨髓抑制,白细胞 $(3.0 \sim < 4.0) \times 10^9/L$,血小板 $(75 \sim < 100) \times 10^9/L$; II 度骨髓抑制,白细胞 $(2.0 \sim < 3.0) \times 10^9/L$,血小板 $(50 \sim < 75) \times 10^9/L$; III 度骨髓抑制,白细胞 $(1.0 \sim < 2.0) \times 10^9/L$,血小板 $(25 \sim < 50) \times 10^9/L$; IV 度骨髓抑制,白细胞 $< 1.0 \times 10^9/L$,血小板 $< 25 \times 10^9/L$ 或自发性出血。消化系统反应采用 RTOG 急性放射损伤分级标准:0 级,无变化; I 级,大便次数增多或排便习惯改变,无需用药; II 级,腹泻,黏液分泌增多,需用止泻药物;肠道或腹部疼痛,需镇痛药; III 级,腹泻,重度黏液或血性分泌物增多。

1.4 统计学方法 采用秩和检验。

2 结果

2 种体外照射方法在放疗期间可发生不同的放射反应,主要表现在骨髓抑制及消化系统反应。观察组患者引起的骨髓抑制程度与对照组差异无统计学意义($P > 0.05$) (见表 1);观察组患者消化系统反应程度轻于对照组($P < 0.05$) (见表 2)。

表 1 2 组放疗后骨髓抑制发生情况比较(n)

分组	n	骨髓抑制					u_c	P
		0 度	I 度	II 度	III 度	IV 度		
观察组	30	21	4	3	2	0		
对照组	30	17	0	8	5	0	1.46	> 0.05
合计	60	38	4	11	7	0		

表 2 2 组放疗后消化系统反应情况比较(n)

分组	n	0 级	I 级	II 级	III 级	u_c	P
对照组	30	0	8	22	0	2.05	< 0.05
合计	60	0	10	50	0		

3 讨论

宫颈癌是目前比较常见的恶性肿瘤,在妇科恶性肿瘤中发病率最高,主要转移途径是直接蔓延和淋巴结转移^[3]。目前治疗宫颈癌以采用手术治疗和放疗为主、化疗为辅的综合治疗方案,放疗适用于:(1) I b 2 期 II a 2 期和 II b~IV a 期患者;(2)

全身情况不能手术的早期宫颈癌患者;(3) 宫颈局部肿瘤大的手术前放疗;(4) 术后病理检查发现有高危因素的辅助治疗^[3]。分期为 II b 期以上的宫颈癌主要采用放疗,为体外照射加腔内照射,体外照射主要应用于照射盆腔淋巴结,宫颈、宫颈旁、阴道区病灶也能在后装腔内放疗前受到一定剂量的照射,体外照射与腔内照射相互补充,在进行 2~3 周的体外照射后再加用腔内照射,同时体外照射中央挡铅 3~4 cm 以保护直肠和膀胱,体外照射每周 4~5 次,腔内照射当天不进行体外照射治疗^[4]。宫颈癌放疗不良反应主要表现在消化系统和造血系统,消化系统不良反应一般多为食欲不振、恶心、呕吐、腹泻等;造血系统不良反应主要表现为白细胞减少、血小板减少等^[5]。盆腔恶性肿瘤放疗所引起的常见并发症是急性放射性肠炎,发生率约为 16.1%~65.0%^[6],一般出现在放疗 2~4 周后,可以分别累及小肠、结肠和直肠,其中最为常见的是直肠炎。盆腔放疗后在早期肠黏膜细胞更新受到抑制,以后小动脉闭塞,引起肠壁缺血、糜烂。临床可以出现肠痉挛及肠蠕动增强,可表现为腹痛、肠鸣音增强、里急后重及水样腹泻,重度者可致不能完成放疗,甚至造成永久性放射性损伤^[7]。放疗引起的并发症影响治疗效果,因并发症严重需暂停放疗时,给予对症处理后待症状缓解才能继续,甚至有的终止放疗,中断放疗导致的疗程延长和放疗剂量减少,影响疗效;对在放疗中发生这些不良反应的患者应积极对症处理,首先要保证患者有充足的营养,并且要注意休息及补充水分,一般都能够按计划完成放疗。

本研究中观察组在放疗时采用的体外照射为同中心体外照射,放疗引起的不良反应较对照组轻,能按计划完成放疗;而对照组采用盆腔前后野对穿体外照射,消化系统反应程度重于观察组($P < 0.05$),按不良反应程度有些需暂停放疗,等症状缓解后才能继续放疗。宫颈癌患者在接受放疗时因为担心疾病,心理、精神上的压力很大。而有些患者家属对宫颈癌缺乏了解而冷落患者,使患者产生强烈的自卑感和恐惧感,放疗引起的不良反应严重时使得患者生活不能自理,严重影响患者的日常生活且拖累其家人,可使患者情绪更加低落,甚至对治疗失去信心而不愿意继续接受放疗,同时患者因担心继续放疗会再次发生相同的消化系统和造血系统损伤而不配合治疗,导致患者总的治疗时间延长,从而影响疗效。因此,宫颈癌放疗中,建议采用同中心外照射,因该方法引起的不良反应轻,能基本保证按计划完

两种手术方法治疗女性直肠前突远期疗效观察

孙 勇,孟 君,张春霞

[摘要] **目的:**探讨吻合器痔上黏膜切除钉合术(TST)与硬化剂注射加柱状缝扎术治疗直肠前突(RC)的远期疗效。**方法:**将58例中重度RC患者分为TST组(观察组)30例,硬化剂注射加柱状缝扎术组(对照组)28例。随访1~4年,观察2组手术时间、住院时间及远期临床疗效。**结果:**观察组住院时间和手术时间均明显少于对照组($P < 0.01$),远期疗效明显优于对照组($P < 0.05$),2组均未出现直肠阴道瘘及肛管狭窄等严重并发症。**结论:**TST治疗RC改善排便功能远期疗效确切,手术操作简单,有较好的临床推广价值。

[关键词] 直肠疾病/外科手术;直肠前突;黏膜切除钉合术

[中国图书资料分类法分类号] R 657.1 **[文献标志码]** A

The long-term effect observation of two surgical methods in the treatment of female rectocele

SUN Yong, MENG Jun, ZHANG Chun-xia

(Department of Rectum, The Lianyungang Affiliated Traditional Chinese

Medicine Hospital Nanjing University of Chinese Medicine, Lianyungang Jiangsu 222004, China)

[Abstract] **Objective:** To compare the long-term effects of the mucosal resection stapling and sclerosing agent injecting combined with mucosa columnar suturing in the treatment of rectocele. **Methods:** Fifty-eight patients with severe rectocele were divided into the observation group (30 cases treated with mucosal resection stapling) and control group (28 cases treated with sclerosing agent injecting combined with mucosa columnar suturing). Two groups were followed up for 1 to 4 years, the operation time, hospital time and long-term clinical effects between two groups were compared. **Results:** The hospital time and operation time in observation group were significantly lower than that those in control group ($P < 0.01$), the long-term effects of the observation group was better than that of the control group ($P < 0.05$), the rectovaginal fistula and stenosis of anal canal were not found in two groups. **Conclusions:** The treatment of rectocele with mucosal resection stapling can improve the defecation function and long-term effects, which is simple operation, and worth popularization.

[Key words] disease of rectum/surgical operation; rectocele; mucosal resection stapling

直肠前突(rectocele, RC)是造成女性出口梗阻型便秘的常见原因之一,严重影响患者生活质量。中、重度RC常需手术治疗。选择性吻合器痔上黏膜切除钉合术(TST)治疗RC具有较好的临床效果^[1]。2008年1月至2013年6月,我们对30例

中、重度RC患者采取TST治疗,与28例硬化剂注射加柱状缝扎术进行对比性临床研究,获得满意效果。现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 58例均为女性,年龄28~83岁,病史5~18年。主要症状为:排便困难、费力、排便不尽感,伴或不伴有肛门及会阴区坠胀、下腹及肛门疼痛、便血等。均有口服缓泻剂或开塞露纳肛或定

[收稿日期] 2014-07-29

[作者单位] 南京中医药大学附属连云港医院暨连云港市中医院 肛肠科,江苏 连云港 222004

[作者简介] 孙 勇(1972-),男,硕士,副主任中医师。

成放疗,避免因放疗时间延长而影响疗效。

[参 考 文 献]

- [1] 杜霄勤,安菊生,吴令英,等. 子宫颈癌体外放疗新进展[J]. 中华妇产科杂志,2013,48(9):710-713.
- [2] 殷蔚伯,余予豪,徐国镇,等. 肿瘤放射治疗学[M]. 4版. 北京:中国协和医科大学出版社,2008:1350-1351.
- [3] 谢辛,苟文丽. 妇产科学[M]. 8版. 北京:人民卫生出版社,2013:304,308.
- [4] 张福泉. 北京协和医院医疗诊疗常规放射治疗科诊疗常规

[M]. 北京:人民卫生出版社,2004:175-176.

- [5] 殷蔚伯,余予豪,徐国镇,等. 肿瘤放射治疗学[M]. 4版. 北京:中国协和医科大学出版社,2008:1007-1043.
- [6] 陈振东,孙燕,王肇炎. 实用肿瘤并发症诊断治疗学[M]. 合肥:安徽科学技术出版社,1997:280-281.
- [7] 谷铎之,殷蔚伯,刘泰福,等. 肿瘤放射治疗学[M]. 北京:北京医科大学中国协和医科大学联合出版社,1993:6381.

(本文编辑 马启)