维普资讯 http://www.cqvip.com

92-93

第24卷 第1期 重庆医科大学学报 Vol.24 No.1
1999 ACTA UNIVERSITATIS SCIENTIAE MEDICINAE CHONGQING 1999

肺癌长期生存的多因素分析(附46例)

R734.2

临床学院肺科 陈 虹* 罗永艾

中图分类号 R734.2

肺肿瘤. 生存率. 影响因素.

肺癌是最常见的恶性肿瘤之一，近年来死亡率呈明显上升趋势，占各种肿瘤的首位。不同类型、不同分期的肺癌对各种治疗反应不同，因此，如何提高疗效，改善病人的生活质量，延长生存期是临床医师较为关注的问题。本文对46例长期生存的肺癌病人进行回顾性分析，并结合文献对影响治疗和预后的几个因素进行探讨。

1 临床资料

对我院1974～1990年间住院的1000例肺癌进行写信随访，回信461例，其中生存期超过5年者46例，生存期不足5年者415例。每例肺癌均经纤支镜检、痰脱落细胞学、经皮肺穿和/或手术切除病理证实，并按美国癌症联合委员会(AJCC)在1988年发表的肺癌的TNM分期标准进行分期[1]。近期疗效遵照1978年常州会议制定的实体瘤客观疗效判断标准，分为完全缓解(CR)、部分缓解(PR)、稳定(S)、恶化(P)。生存期的计算从出现首发症状到死亡或迄至此次调查时为止。

2 结果

2.1 生存期长(≥5年)、短(<5年)均以男性多见，分别为34例/46例、345例/415例，二者无显著差别($P>0.05$)。

2.2 肺癌细胞类型与生存期关系不大($P>0.05$)。无论生存期长短，细胞类型排序依次为鳞癌＞腺癌＞未分化癌＞腺鳞癌。生存期<5年有55例"未定型"。

2.3 近期疗效(CR+PR)好，生存期长；近期疗效差，生存期则短。生存期与近期疗效密切相关($P<0.001$)，见表1所示。

表1 生存期与近期疗效关系

	总例数	CR	PR	S+P
≥5年	46	36	7	3(无P)
<5年	415	73	86	256

2.4 生存期≥5年临床分期以Ⅱ期为主，其次为Ⅲ期，无一例Ⅳ期，治疗方式多为手术或手术为主的综合治疗；生存期<5年主要为Ⅲ期、Ⅳ期，治疗方式倾向保守。见表2所示。

表2 生存期与临床分期和治疗方法的关系

		手术	术后综合治疗	单化和/或放	未治	合计
≥5年	Ⅱ期	15	13	3	0	31
	Ⅲ期	1	5	6	3	15
	合计	16	18	9	3	46
<5年	Ⅰ期	2	0	1	0	3
	Ⅱ期	24	18	25	17	84
	Ⅲ期	14	9	92	81	196
	Ⅳ期	3	4	52	73	132
	合计	43	31	170	171	415

将以上数据分别作卡方检验，$P<0.001$

3 讨论

46例长期生存的肺癌病人，67.4%为Ⅱ期、32.6%为Ⅲ期，无一例Ⅳ期。单纯手术或手术为主的综合治疗与单一化疗、放疗、未治疗组相比，有明显差别($P<0.001$)。CR是近期疗效中决定生存期长短的重要因素。而患者性别、病理类型与生存期关系不显著。据文献报道[2]，临床分期是影响预后

* 女，1967－07出生，主治医师

维普资讯 http://www.cqvip.com

的主要因素，如果肿瘤有转移，治疗效果差，预后的不佳，生存期就短。另有文献报道[3]，在影响肺癌预后的多种因素中，疗效、性别、组织类型、临床分期、机体状态均有意义，而近期疗效是影响预后的最主要因素。鳞癌预后较小细胞癌佳[4]。本文无细胞学差异的原因可能与70－80年代诊断水平有限，未定型例数较多有关。但未治组有3例生存期超过5年，细胞类型为鳞癌。生存期短的因发现较晚，失去手术机会，或仅能作部分切除，或单纯放、化疗，更多病例因有合并症、经济原因、机体状况差而放弃治疗。生存期长(>5年)的病例，由于发现早，治疗早，重视以手术为主的综合治疗[5]。因此，生存期增长。

参 考 文 献

1.韩 锐，主编.肿瘤化学预防及药物治疗，第一版.北京，北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社 1991;542
2.藤伸茨他.癌己化学疗法 1990;17(3):429
3.王笑新.实用肿瘤学杂志 1994;29(1):1
4.高永君，等.实用肿瘤学杂志 1994;31(3):27
5.汪良骏，等.中华肿瘤杂志 1986;8:283

(收稿日期 1998－03－17)

肿瘤转移，淋巴转移，放射性核素显像

93-95

PET (35)

正电子发射断层扫描肿瘤淋巴转移核医学显像

基础医学院核医学教研室 蒋晓飞* 综述 李少林 审校

R73-37
R817.4

中图分类号 R817

随着高分辨率的正电子发射断层扫描(PET)和医用回旋加速器的应用，PET技术已广泛应用于肿瘤及其转移的研究和临床。PET技术目前常用的放射核素药物有α－脱氧－2[18F]氟－D－葡萄糖(FDG)、'C－蛋氨酸、'C－酪氨酸等。α－脱氧葡萄糖是葡萄糖的一种结构类似物，但在磷酸化作用后，它却大部分陷在细胞内，它的增加是与葡萄糖代谢增强是平行的。而肿瘤细胞的葡萄糖代谢是过旺的。Wahl RL等[1]首先在动物模型中得出FDG－PET具有检查肿瘤淋巴转移的潜力以来，FDG－PET已广泛开展对各种肿瘤淋巴转移的研究。近年来大部分的研究集中在乳腺癌、头颈区域鳞癌和肺癌纵隔淋巴转移上。本文就这几方面综述目前的进展情况。

FDG－PET查头颈区域鳞癌淋巴转移：在临床上隐性的头颈鳞癌人要查有否淋巴转移是很困难的，但又很需要检查这样的隐性转移，因为治疗范围是依赖肿瘤大小和是否出现转移而决定的。与触诊相比，超声、CT、MRI等显象技术的颈分期效果有所提高，但这些技术是靠大小和结构而不是代谢活性来监测的。触诊评估颈淋巴转移的误差为20%～28%，而CT为7.5%～28%，MRI为16%。J^abour和Bailet等首先用FDG－PET 研究头颈鳞癌，该法能查到12个肿瘤浸润的淋巴结，而CT和MRI只能查到10个。Habergorn U等[2]在用PET对18例组织学证实的阳性头颈癌病例化疗效果监测试验中，FDG－PET法发现了6例肿瘤和10个转移淋巴结；而依据CT资料只发现了5例肿瘤和7个转移淋巴结。Laubenbacher C等[8]用FDG－PET查淋巴浸润得到90%的灵敏度和96%的特异性，相

* 男，1967－10出生，硕士生