DOI:10.16016/j.1000-5404.2001.11.060
第23卷第11期 第三军医大学学报 Vol. 23, No. 11
1370 2001年11月 ACTA ACADEMIAE MEDICINAE MILITARIS TERTIAE Nov. 2001

经验交流

文章编号:1000-5404(2001)11-1370-02

同步放化疗治疗非小细胞肺癌的临床观察

Clinical observatiom of concurrent radiotherapy and chemotherapy for non-small-cell lung cancer

邓丽平,杜艳萍 (福建省厦门市中山医院干部科,厦门 361004)

非小细胞肺癌确诊时约有2/3的患者已失去了手术机会,但约有1/3的患者病灶仍然局限在胸腔内。目前对于不能手术的原发性非小细胞肺癌的治疗仍未取得满意的疗效。同步放化疗是近年发展起来的肿瘤综合治疗的一种新形式,为了研究同步放化疗对于不能手术的III期非小细胞肺癌的临床疗效,我们从1996年10月至1999年12月对比研究了同步放化疗治疗III期非小细胞肺癌的近期疗效和毒副反应。现报告如下。

1 材料与方法

1.1 临床资料

48例患者均经细胞学和/或病理学确诊为非小细胞肺癌。男26例,女22例,年龄53~82岁,平均65岁。其中腺癌20例,鳞癌25例,大细胞癌3例。均为初治患者。按TNM分期,IIIa期25例,IIIb期23例。Kamofsky评分在70分以上。全部病例在治疗前后均作全面检查,包括完整病史、体检、血常规、肝功能、肾功能、心电图、腹部B超、X线胸片和胸部CT扫描,必要时行脑CT扫描、MRI等。

1.2 治疗方法

48例患者随机分为两组:①同步放化疗组:25例患者接受同步放化疗治疗,在放疗的同时每周第1天各给于顺铂20 mg,VP-16 75 mg,共用6~8周。②单放组:23例患者接受单纯放疗。两组放疗方案相同,均采用常规放疗,先针对原发病灶、纵隔和肺门淋巴结进行照射,每次2.0 Gy,每天1次,每周5次。达到40~50 Gy时,根据病灶变化,对原发灶行缩野照射,总剂量达60~70 Gy,疗程6~7周。同步放化疗组放疗结束后,休息4周,再用顺铂+足叶乙甙方案化疗4~6疗程。

1.3 疗效评价标准

按WHO实体瘤近期疗效标准分为:完全缓解(CR)、部分缓解(PR)、无变化(NC)、和进展(PD)。以CR+PR为有效。

1.4 毒性评价标准

按照WHO 1981年统一标准评价毒性。

2 结果

2.1 近期疗效

同步放化疗组和单放组的完全缓解率分别为36%和8.7%,经统计学处理有显著性差异($P<0.05$);两组的有效率分别是88%和73.9%,经统计学处理差异无显著性($P>0.05$),见表1。

表1 同步放化疗组和单放组疗效比较

疗效	同步放化疗组		单放组	
	例数	%	例数	%
CR	9	36*	2	8.7
PR	13	52	15	65.2
NC	2	8	4	17.4
PD	1	4	2	8.7
CR+PR	22	88	17	73.9

*:$P<0.05$与单放组比较

2.2 毒副反应

同步放化疗组白细胞下降20例(80%),其中Ⅰ~Ⅱ度下降15例(60%),Ⅲ~Ⅳ度下降5例(20%);单放组白细胞下降10例(43.5%),其中Ⅰ~Ⅱ度下降8例(34.8%),Ⅲ~Ⅳ度下降2例(8.7%)。两组比较Ⅰ~Ⅱ度和Ⅲ~Ⅳ度下降均差异不显著($P>0.05$)。白细胞下降多需3~4周才能恢复正常,Ⅲ~Ⅳ度下降的患者均给予粒细胞集落刺激因子(G-CSF)治疗,以保证治疗正常进行。同步放化疗组和单放组Ⅰ~Ⅱ度恶心、呕吐反应分别为14例(56%)和6例(26.1%),经用恩丹西酮或康泉治疗均能得到控制,Ⅲ~Ⅳ度恶心、呕吐反应少见。另外,同步放化疗组有2例患者出现一过性血肌酐、尿素氮升高,1例患者出现轻度谷丙转氨酶升高,1例患者出现放射性肺炎,治疗结束后均恢复正常。

3 讨论

3.1 同步放化疗的利弊

同步放化疗的优点:①相互协同作用:化疗药物能提高肿瘤细胞对放疗的敏感性,放疗可增强化疗药物的细胞毒性[1]。其作用机制在于放疗能增加顺铂与DNA的结合和增加肿瘤细胞对顺铂的吸收,而顺铂又能增加放疗对人体肺癌细胞的细胞毒性[2];②放疗的同时化疗可使远处转移的隐匿病灶得到控制;③由于放、化疗同步进行避免了肿瘤细胞在放疗后的加速增殖;④与放、化疗分步进行相比,同步放化疗使总的疗程缩短,从而提高生活质量。其不利之处在于毒副作用也相应增加。

3.2 同步放化疗的疗效

同步放化疗的疗效国内外文献报道不一,有效率大约在50%~93%之间。陆普选等[1]用灌注加放疗治疗了78例中晚期肺癌,有效率为73.1%。胡大武等[3]用大剂量顺铂双路化疗并同步放疗治疗15例中晚期肺癌,有效率达到93.3%。Ozkok等[4]采用超分割放疗加顺铂治疗27例肺癌,有效率为93%。Gerald等[2]用放疗同步每周1次卡铂化疗治疗不能手术的III期非小细胞肺癌130例,有效率为58%。我们的结果显示:25例采用同步放化疗治疗的III期非小细胞肺癌,完全缓解率达36%,与单放组完全缓解率8.7%相比,提高了27.3%,有显著

作者简介:邓丽平(1961—),女,四川省成都市人,主治医师,讲师,主要从事肺癌的临床研究。电话:(0592)8847789

收稿日期:2001-07-15;修回日期:2001-09-12

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

性差异($P<0.05$)。有效率达 88%,与单放组相比有效率提高了 14.1%,但差异无显著性($P>0.05$)。

3.3 同步放化疗的毒副作用

同步放化疗在取得较好疗效的同时,毒副反应也有所增加,但大多数报道认为其毒性可以被大多数患者耐受。Gerald[2] 报道放疗同步卡铂化疗与单放组相比除血液系统的毒副反应有显著性差异外,其余如肺纤维化、急性肺炎、食管炎、粘膜炎、神经系统和肾脏的Ⅲ~Ⅳ级毒性无显著性差异。我们的结果显示:同步放化疗组和单放组的毒副反应主要表现在骨髓抑制和胃肠道反应,两组毒副反应无显著性差异。集落刺激因子可预防并纠正白细胞下降,使治疗得以顺利按计划完成。超分割放疗结合每日低剂量化疗,取得了高效低毒的疗效[5]。

3.4 影响同步放化疗疗效的因素

首先同步放化疗与患者的性别、年龄、行为状态平分和体重减轻的程度有关[6]。其次肿瘤的大小($T_1 \sim T_4$)也是影响疗效的重要因素,Gerald 等[2] 采用同步放化疗治疗Ⅲ期非小细胞肺癌,肿瘤$<70\ cm^2$ 的病人中位生存期是 14 月,而肿瘤$>70\ cm^2$ 的病人中位生存期是 7.2 月,经统计学处理差异显著。另外,临床分期(ⅢA 或ⅢB)则与生存率有关。最后,治疗方案的选择也直接影响疗效,放疗方案有常规放疗和超分割放疗,化疗方案多选用铂类药物(顺铂或卡铂)作为基本用药,有的采用放疗同时 3~4 周化疗 1 次;有的放疗同时每周 1 次化疗;还有的采用放疗同时小剂量每日化疗,而总剂量均不低于常规化疗方案。最受瞩目的是超分割放疗同时小剂量每日化疗的方案,Jeremic[5] 采用超分割放疗同时低剂量每日卡铂和 VP-16 治疗 131 例Ⅲ期非小细胞肺癌取得了 92%的有效率和 23%的五年生存率。

总而言之,同步放化疗为肺癌的治疗提供了一项新的方法,使肺癌的疗效得到了提高,但为了取得更好的疗效,仍然需要进一步研究,尤其是对不同病期、肿瘤大小和治疗方案进行分层研究,探讨出同步放化疗的最佳方案,从而取得最佳疗效。

关键词:肺癌;非小细胞肺癌;放射疗法;化学疗法
中图法分类号:R730.58;R734.2 文献标识码:B

参考文献:

[1] 陆普选,贺国辉,林德义,等. 介入治疗合并手术或放射治疗中晚期肺癌的疗效观察[J]. 现代诊断与治疗,1994,5(2):83—85.
[2] Gerald Clamon, James Herndon, Robert Cooper, *et al*. Radiosensition with carboplatin for patients with unresectable stage Ⅲ non-small-cell lung cancer: A phase Ⅲ trial of the cancer and leukemia group B and the eastern cooperation oncology group[J]. J Clin Oncol, 2000, 17(1): 4—11.
[3] 胡大武,吉 林,许国辉,等. 15 例中晚期肺癌大剂量顺铂双路化疗并同步放疗的近期疗效观察[J]. 中国肿瘤临床,1996,23(4):270—273.
[4] Ozkok S, Aras A B, Esassolak M A, *et al*. Hyperfractionated redio-therapy combined with simultaneous chemotherapy in inoperable non-small-cell lung cancer: A pilot study[J]. Monaldi Arch Chest Dis, 1995, 50(6): 443—447.
[5] Jeremic B, Shibamoto Y, Acimovic L, *et al*. Hyperfractionated radiation therapy with or without concurrent low-dose daily carboplatin/etoposide for satge Ⅲ non-small-cell lung cancer: a randomized study[J]. J Clin Oncol, 1996, 14(4): 1 065—1 070.
[6] Jeremic B, Shibamoto Y, Pre-treatment prognositic factors in patients with stage Ⅲ non-small-cell lung cancer treated with hyperfractionated radiation therapy with or without concurrent chemotherapy[J]. Lung Cancer, 1995, 13(1): 21—30.

(编辑 王 红)

文章编号:1000-5404(2001)11-1371-02

经验交流

刺五加注射液对重型颅脑损伤患者的疗效观察

Observation on the therapeutic effect of treating severe head injury with Injectio Acanthopanacis seticosi

陈礼刚[1],曾凡俊[1],魏 东[2],柴建康[1],李开慧[1],曾祥元[3],卢 敏[1],刘波泉[4] (成都军区总医院:[1] 神经外科;[2] 中医科;[3] 临床实验科;成都 610083;[4] 四川省剑阁县人民医院外科,剑阁 628000)

重型颅脑损伤(Severe craniocerebral injury, SCI)约占颅脑伤的 20%,病死率高达 20%~50%,创伤后脑继发性缺血缺氧损害是重要原因,为救治重点[1~3]。为探讨刺五加注射液(Injectio acamthopanacis synticosi, IAS)治疗重型颅脑伤的机制和效果,我们从 1997 年 7 月至 1998 年 12 月对 30 例急性期SCI 伤者行 IAS 治疗前后的临床(Glasgow coma scale, GCS)、血液流变指标(HI)、BEAM、TCD 及预后(Glasgow outcome scale, GOS)观察研究。现总结报告如下。

作者简介:陈礼刚(1966—),男,四川省泸州叙永人,博士,副主任医师,主要从事中枢神经系统损伤的再生与修复,儿童颅内肿瘤方面的研究,发表论文 50 余篇。电话:(028)6570523

收稿日期:2000-01-05;修回日期:2000-11-15

1 资料与方法

1.1 研究对象

全部病例均选自本院神经外科病房 1997 年 7 月至 1998 年 12 月收治的重型颅脑损伤病人,病例入选标准为:①年龄 18~60 岁;②GCS 评分 3~8 分;③闭合性颅脑损伤;④伤后 6 h 以内。排除标准:怀孕或哺乳期妇女;有严重原发疾病,精神障碍等患者。

在实验过程中,符合实验标准的 60 例病例经手术和/或初期的抢救,待病情平稳后,于伤后 3 d,随机选择各 30 例病例分为传统治疗组(A 组)和 IAS 治疗组(B 组)。两组病人临床特征,包括年龄、性别、致伤原因、入院时平均 GCS 记分、CT 扫描发现、开颅清除血肿例数等均无统计学差异($P>0.05$)。

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net