能否早期获得完全缓解,是影响长期存活的关键。柔红霉素+阿糖胞苷组成的 DA方案为治疗 ANLL的标准诱导方案,完全缓解率 60% ~ 70%,约 1/3患者需 2个疗程达完全缓解,但标准量 DA方案常诱至严重骨髓抑制,减小剂量又会降低完全缓解率[3]。阿克拉霉素为第二代蒽环类抗癌抗生素,对癌细胞的 DNA、RNA合成均有很强的抑制作用,其优先抑制 RNA,尤其是核仁内 RNA合成,抑制 RNA合成所需浓度仅为抑制 DNA合成浓度的 1/10~ 1/6,而柔红霉素对 RNA和 DNA合成抑制程度相同,因此,阿克拉霉素较柔红霉素有更强的细胞毒作用。此外,阿克拉霉素尚有强烈的诱导分化作用[4]。国外文献报道单用此药治疗初发 AML,完全缓解率可达 72.1%[5],治疗复发与耐药 AML,完全缓解率为 34.2%[6]。本组病例用 Ac代替柔红霉素组成 AcA方案治疗 ANLL 47例,完全缓解率达 59.6%,总有效率达 68.1%,其中 7例复发病例有 3例再次达完全缓解,完全缓解率为 43.8%,与国外报道的治疗效果相近,说明 AcA方案诱导缓解疗效可与 DA方案相近,且对复发病例效果较好。从达完全缓解所需疗程来看,本组大部分患者均可 1疗程达完全缓解。本方案毒副作用发生率明显低于各家所报道的 DA方案的副作用,尤以感染、严重出血的发生率较低,无明显的心脏及肝肾毒性,患者能耐受,故可用于 ANLL的诱导缓解治疗。

关键词 AcA方案;非淋巴细胞白血病;化疗
中图法分类号 R733.71 文献标识码 B

参考文献

[1] 白血病分类分型讨论会.关于急性非淋巴细胞白血病分型的修改建议[J].中华血液学杂志, 1987, 8(3): 181- 183.
[2] 全国白血病化学治疗讨论会.急性白血病疗效标准[J].中华血液学杂志, 1988, 9(3): 183- 185.
[3] 杨天楹.临床血液学进展[M].北京: 北京联合出版社, 1988. 237~ 239
[4] 杨天楹.抗白血病新药进展[J].国外医学:输血及血液学分册, 1989, 12(1): 6- 8.
[5] Pedersen-Bjergeard J, Brincke H, Ellegeard J, *et al*. Aclarubicin in the treatment of acute nonlymphocytic leukemia refractory to treatment with daunorubicin and cytarabine, a phase I trial[J]. Cancer Treat Rep, 1984, 68(2): 1233- 1235.
[6] Machover D, Gastiaburu J, Delgado M, *et al*. Phase I - II study of aclarubicin for treatment of acute myeloid leukemia[J]. Cancer Treat Rep, 1984, 68(6): 881- 883.

(编辑 冷怀明)

文章编号: 1000-5404(1999)12-0951-02

多脏器联合切除治疗进展期胃癌 16例报告

Treatment of advanced gastric cancer with combined multiple organs resection Report of 16 cases

蔡志民,余佩武 (第三军医大学附属西南医院普通外科,重庆 400038)

【提要】 目的:观察采用多脏器联合切除治疗进展期胃癌的疗效。方法:回顾性总结进展期胃癌 16例,其中侵犯周围脏器(包括胰腺、肝脏、脾脏、结肠)单个 10例,2个 4例,3个 2例。均采用联合脏器切除。结果:手术无明显并发症,术后存活 5年以上 2例,3年 3例,2年 5例,1~ 1.5年 4例。同期胃癌病变和脏器侵犯相仿病例只进行化疗者,5年生存率为 0,3年 2例,2年 2例,1~ 1.5年 12例。结论:进展期胃癌联合脏器切除后的效果与侵犯脏器的数目有关,侵犯脏器越少其手术效果越好。对无手术禁忌症的患者,联合脏器切除比非手术治疗效果好。

我科从 1990年 3月到 1998年 3月实行多脏器联合切除术治疗进展期胃癌伴有周围脏器侵犯转移者 16例,取得了较好的效果。现报告如下。

1 临床资料

患者男 12例,女 4例。年龄 28~ 58岁,平均年龄 42岁。侵犯脏器主要有胰腺、脾、肝、结肠,见表 1。施行了多脏器联合切除,见表 2。均未发生严重术后并发症。术后常规应用 5-氟脲密啶、丝裂霉素化疗 6~ 8个疗程。14例获随访,2例失访(随访率达 87.5%)。随访结果:存活 5年以上 2例,3年 3例,2年 5例,

作者简介:蔡志民,男,1947.03.10生,山东省邹平县人,主任医师,教授,主要从事胃肠道肿瘤及小肠出血的诊断和治疗,发表论文 20篇。电话:(023)68754114- 73052

收稿日期: 1999-03-31;修回日期: 1999-07-22

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

1~ 1.5年 4例。随即抽取同期胃癌病变部位和脏器侵犯范围与手术病例相仿。而只进行化疗、介入治疗,未行联合切除患者 16例。随访结果: 5年生存率为 0,3年 2例,2年 2例,1~ 1.5年 12例。

表 1 16例胃癌脏器受侵犯情况

受侵犯脏器	例数
单个脏器受侵	10
胰腺	5
结肠	3
左肝	2
2个脏器受侵	4
胰+ 脾	2
胰+ 结肠	2
3个脏器受侵	2
胰+ 脾+ 结肠	1
胰+ 肝+ 结肠	1

表 2 16例胃癌行联合脏器切除的手术方式

手术方式	例数
全胃+ 胰十二指肠切除	2
全胃+ 胰体尾切除	3
胃近端+ 右半结肠切除	3
胃远端+ 左肝叶部分切除	2
胃远端+ 脾+ 胰体尾切除	2
胃远端+ 横结肠+ 胰体尾切除	2
全胃+ 脾+ 胰尾+ 横结肠切除	1
胃远端+ 脾+ 胰尾+ 左肝叶切除	1

2 讨论

对侵犯 1个或多个邻近器官的进展期胃癌,施行多脏器联合的整块切除术已引起人们的极大关注[1],施行胃癌联合脏器切除,确实可以提高治疗效果。但是此手术创伤大,危险性高,术后并发症多。因此,掌握好整块切除的适应症,非常重要。我们通过对 16例患者进行此手术,有如下体会。

胃癌通常可直接侵犯的脏器有肝、膈肌、胰腺、脾、胆道和横结肠等,其中最常见的是胰腺和结肠。Shirakabe等[2]报告的大宗病例,证实了胰腺是最常见的部位,其次侵犯顺序分别是横结肠系膜、横结肠、肝脏和膈肌。本组 16例中胰腺受侵者 11例(69%),与文献报道相一致。

手术适应症: 胃癌联合脏器切除,手术难度大,术中出血多,要求手术技术操作要熟练,而且该手术易出现副损伤和严重并发症,手术费用也高。因此在决定行胃癌联合脏器切除时,必须持慎重的态度。既要考虑整块联合切除后的效果,提高生存率,又要降低死亡率,避免术后并发症。本组 16例行联合脏器切除术者的临床效果较满意,均未发生严重术后并发症,且其远期生存率较类似的未手术病例明显提高。我们认为当胃癌侵犯邻近 1个以上脏器时,只要没有腹膜和脏器广泛播散,局部病变能行联合脏器整块切除,且病人身体状态和经费允许,就应尽可能施行联合脏器切除术。

胃癌侵犯范围与手术效果: 目前胃癌联合脏器切除术后效果各家报道不一。Ohashi[3]报道胃癌联合脏器切除术的 5年生存率为 6%,Yonemura[5]报道达 34%。本组 16例中,单个脏器侵犯 10例,2个脏器侵犯 4例,3个以上脏器侵犯 2例,其术后生存 5年以上者 2例,占 13%,均为一个脏器侵犯。侵犯 2个脏器以上的手术效果欠佳,本组病例中存活仅 1~ 1年半者 4例,均为受侵 2个以上脏器病人。因此,我们认为,胃癌联合脏器切除术后的效果与侵犯脏器的数目有关。侵犯脏器越少,其手术效果越好。

术中细致的手术操作和术后的正确处理是手术成功的关键。对胃癌联合胰、十二指肠切除过程中,胰腺与空肠吻合采用胰管空肠内移植法,胆肠、胃肠吻合均采用细小圆针及“0”号或“1”号细丝线缝合,并注意缝针间距不宜过大。对胃癌联合肝部分及脾切除的病例注意创面止血,细小胆管的处理。对胃癌联合结肠切除时,注意隔离结肠吻合口周围之组织,严防肠内容物外溢,污染腹腔。另外,术中要注意引流管、引流条的放置部位。16例中除 3例联合结肠切除者未放引流外,其余均放置了血浆管与潘氏引流条引流。术后加强营养的支持,对胃癌联合胰腺切除的病例给予胃肠外营养。7~ 10 d开始进食。术后定期测定血糖、尿糖,给予外源性胰岛素并及时调节其剂量。注意保持各引流管道之通畅,达到有效地引流。本组病例由于术前准备充分,预防措施得力,术后处理及时,只有 1例切口感染,1例膈下感染,均经对症处理后治愈出院。

关键词 胃癌;联合脏器切除
中图法分类号 R735.2 文献标识码 B

参考文献

[1] Kodama L, Takamiya H, Mizutani K, *et al*. Gastrectomy with combined resection of other organs for carcinoma of the stomach with invasion to adjacent organs: Clinical efficacy in a retrospective study [J]. J Am Coll Surg, 1997, 184(1): 16- 22.

[2] Shirakabe K, Takagi K, Takahashi T, *et al*. A study in

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

cases of resected gastric carcinoma with gross infiltrating of the adjacent organs [J]. Jpn J Gastroenterol Surg, 1986, 19(2): 2196- 2198.

[3] Ohashi I, Takahashi T, Ota H, *et al*. Combined resection of adjacent organs for advanced cancer of the stomach: Pancreaticoduodenectomy and left up abdominal evisceration [J]. Surg Therapy, 1985, 52(1): 173- 175.

[4] Yonemura Y, Katayama K, Sawa T, *et al*. Clinical evaluation of pancreaticoduodenectomy in advanced gastric cancer [J]. Jpn J Gastrenterol Surg, 1986, 19(3): 1915- 1917.

(编辑 王 红)

文章编号: 1000-5404(1999) 12-0953-03

组织间插植内照射对肝脏损伤与修复的实验研究

An experimental study of liver injury and recovery after interstitial brachytherapy

傅尚志,张楚毅,张哉根,高广正 (第三军医大学附属新桥医院全军肿瘤治疗中心,重庆 400037)

【提要】 目的: 探索家兔肝脏组织间插植内照射后放射损伤和修复的变化及其时间与剂量效应的关系。方法: 将家兔分成 4组: A组 10 Gy, B组 20 Gy, C组 30 Gy, D组为对照组,观察内照射后 1、2周及 1、3、6月的组织形态学变化及照射后不同时间的肝脏放射毒性反应。结果: 3个不同剂量组照射后不同时间 WBC、TR、GPT、AKP、TBiL与照射前比较无显著差异 ($P > 0.05$),照射后 1~ 2周可见急性放射性肝炎改变; 1~ 3月可见肝脏损伤性改变; 3~ 6个月 A组肝脏损伤轻微, C组可见迟发性肝损伤恢复性改变。结论: 单次 30 Gy以内局部内照射对肝脏无毒性反应;随着放射剂量加大局部损伤加重,照射后 6个月: 10 Gy组肝损伤基本恢复, 30 Gy组出现典型的放射性肝纤维化改变。

近十几年来,高剂量率组织间插植治疗肝癌有一些临床报道,而实验研究国内外未见报道。因此,本文采用家兔进行高剂量率组织间插植内照射肝脏,目的是探索照射后肝脏组织的放射性损伤和修复的变化及其时间与剂量效应的关系,初步确定肝组织的最佳耐受剂量,为肝癌的高剂量率内照射提供实验依据。

1 材料与方法

1.1 实验动物

健康成熟家兔 50只,体重 (2.32± 0.22) kg,平均 2.3 kg,雌雄不均,随机分组: A组 10 Gy(15只), B组 20 Gy(15只), C组 30 Gy(15只), D组为对照组 (5只)。

1.2 实验操作

1.2.1 选择兔肝右叶,用银夹固定 2点,间隔约 1.5 cm,在两银夹中央用 14 cm长针插植,深度 1.2 cm,在模拟机上摄片。将照好的定位片,在后装治疗计划系统上行计划,参考点距点源 (直径 0.5 mm,长 3.5 mm)外放 5 mm,设剂量点 2个位点,而后进行高剂量率 Ir192近距离照射。

1.2.2 取标本送检,所有动物在治疗前和治疗后 3 d, 1、2周和 1月抽血查全血计数,谷丙转氨酶 (GPT),碱性磷酸酶 (AKP),总蛋白 (TP),胆红素 (TBiL),并按动物分组和拟定的取材时间定时取材送检。

1.3 组织学标本制备

所有动物取标本前用 3%戊巴比妥钠溶液 (1 mg/kg)麻醉,在肝脏插植点 (两银夹间)取肝脏 1 cm× 1 cm× 1 cm 光镜标本用 10%福尔马林液固定,石蜡包埋, HE染色, Van. Gieson氏液胶原纤维染色及甲苯胺蓝肥大细胞染色。电镜标本,将所取肝脏标本切成 1 mm× 1 mm× 1 mm的颗粒 5~ 10粒,用 3%戊二醛液固定,按电常规制片,日本产 JEM-2000型透射电镜下观察。

1.4 统计学处理

本实验所有资料,用 SPMR医用统计程序包"MANONA"程序,在 386型电子计算机上进行统计学处理。

2 结果

毒性反应 A、B、C 3组,照射后 3 d、1、2周、1月与照射前比较白细胞 (WBC)计数, TP, GPT, AKP, TBiL,均无统计学差异 ($P > 0.05$)。

病理变化 不同剂量内照射后,肝组织的病理变化见表 1、2、3。病变程度: -:阴性,±:很少,+:轻度或增多,++:中度或增多,+++:重度或增多。

作者简介: 傅尚志,男, 1963.02.01生,四川省蓬溪县人,学士,主治医师,讲师,主要从事肿瘤放射治疗方面的研究,发表论文 19篇 电话: (023) 68755114- 74626

收稿日期: 1998-09-14;修回日期: 1999-02-31

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