DOI:10.16016/j.1000-5404.1994.03.029

待进一步探讨;血清FN水平的降低对严重全身感染的发生以至OI、MOF的发生有预警意义。

关键词 灼伤;血清纤维连接素类(FN)

中图法分类号 R644

参考文献

1 杨宗城,赵琢道,黄跃生.烧伤后多脏器功能衰竭发病机理的临床研究.中华整形烧伤外科杂志,1992,8(1):8

2 吴军正,黄文华,冯素珍,等.烧伤后某些急性期蛋白反应物的变化及其临床意义.创伤杂志,1986,2:07

3 Mosher DF, Proctor RA, Grossman JE. Fibronectin: Role ininflammation. Advances in Inflammation Research,1981,2:187

4 Guibaud J. Burns and Sepsis: immunological overview in "Lipid mediators in the immunology of shock" edited by M. Pauber-Braquet. NATO ASI Series A: Life Science. New York: Plenum Pr,1987,39:8

(收稿:1993-05-31;修回:1994-04-15)

80例直肠癌术后放射治疗的临床分析

庞学利 钟元培 (第三军医大学西南医院肿瘤科) 630038

直肠癌是危害人民健康的常见恶性肿瘤,局部复发和肝脏转移是导致直肠癌患者死亡的主要原因。放射治疗对预防术后复发有重要作用。我们对80例直肠癌术后放疗患者进行了回顾性分析,希望从中取得一些经验教训,从而指导今后的治疗工作。

1 材料与方法

1.1 一般资料

本组病人为1978年1月至1989年12月在我科放射治疗的Dukes B和C期直肠癌术后患者。随访时间4月~5年,中位随访时间40个月,随访率92.5%。年龄最小20岁,最大72岁,平均45.13±12.91岁。性别:男47例,女33例。组织病理学诊断:腺癌56例,乳头状腺癌6例,粘液腺癌10例,印戒细胞癌5例,绒毛状腺癌1例,鳞状细胞癌2例。临床病理分期:DukesB期54例,C期26例。

1.2 治疗方法

1.2.1 手术方式:Mile's术52例,前切除术24例,脱出切除术4例。

1.2.2 手术与放疗间隔时间:平均手术与放疗之间的间隔时间为9.6±9.2个月。其中22例在术后3个月内开始放疗,称为计划性术后放疗组。58例在手术3个月以后才开始放疗,多数为会阴部或下腹部疼痛、不适或发现包块,疑为复发或明确诊断复发者,称为非计划性术后放疗组。见表1。

表1 两组一般资料比较

	性别		年龄	病理诊断						临床病理分期	
	男	女		腺癌	粘液腺癌	乳头状腺癌	印戒细胞癌	绒毛状腺癌	鳞癌	Dukes B	Dukes C
计划组	13	9	42.45±12.27	17(77.27%)	3(13.64%)	0	2(9.09%)	0	0	16(72.73%)	6(27.27%)
非计划组	34	24	45.23±12.89	39(67.24%)	7(12.07%)	6(10.34%)	3(5.17%)	1(1.72%)	2(3.45%)	38(65.52%)	20(34.48%)
合计	80			56	10	6	5	1	2	54	26

1.2.3 放射治疗方法与剂量:术后均采用^{60}Co盆腔前后对穿照射,常规分割,总剂量4 000~8 000 cGy,平均5 930±940 cGy,大野照射3 000~4 000 cGy后缩野,部分患者用深部X线对浅在肿块补充照射。

1.3 统计方法

生存率计算用寿命表法,率与率之间比较用卡方检验。

2 结果

2.1 全组1、3、5年的生存率

本组总的1、3、5年生存率分别为89.29%、53.34%和18.18%。

2.2 计划组与非计划组的生存率(见表2)

表2 两组生存率比较

	例数	1年	3年	5年
计划组	22	95.45%(21/22)	68.18%(15/22)	36.36%(8/22)
非计划组	58	86.21%(50/58)	46.55%(27/58)	13.79%(8/58)
*P*值		>0.05	>0.05	<0.05

2.3 死亡病例情况

已死亡的68例中,49例死因明确,其中死于局部复发或局

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

部复发伴远处转移者23例。死于远处转移者26例。

表3　49例死亡病例情况

	局部复发			远处转移				
	会阴部	盆腔	吻合口	肝	肺	脑	骨	肾
例数	13	5	5	16	13	4	3	1
%	56.52	21.74	21.74	61.54	50.00	15.38	11.54	3.85

注：多部位转移者按单个计入，其中二个部位转移5例，3个部位转移3例。

2.4　放疗反应及后遗症（见表4）

表4　放疗急性反应及晚期并发症

	白细胞减少	腹泻腹痛	血便	局部坏死骨坏死	血尿
例次	37	62	20	2	1
%	46.25	77.50	25.00	2.50	1.25

3　讨论

对于 Dukes B 和 C 期直肠癌的综合治疗，术前放疗的作用意见比较一致，认为可以提高手术切除率，降低局部复发率。但对于术后放疗的作用目前仍有分歧，一般认为[1,2]术后放疗可以降低局部复发率，但不能提高生存率。但有的作者[3]认为术后放疗不能改善患者生存率和减少局部复发，而且有8%的患者发生严重的放射后遗症，并认为放射治疗损害患者的免疫功能，会导致放疗组远处转移增加，故不主张进行术后放疗。作者观察到经术后放疗者1、3、5年生存率分别为89.29%、53.54%和18.18%，且多数患者为复发或疑为复发的晚期患者，因此我们认为放射治疗对提高患者的生存率起到了一定作用。本文计划性术后放疗组的1、3、5年生存率均高于非计划性术后放疗组，分别为95.45%、68.18%和36.36%及86.21%、46.55%和13.79%，由此表明直肠癌术后放疗应采用计划性术后放疗。对生存5年以上的12例患者分析，其平均生存时间为85.5±18.4个月，手术与放疗时间的间隔为3.3±1.6个月。本文结果说明术后放疗可以延长 Dukes B 和 C 期直肠癌患者的生存时间，并以术后3个月内开始放疗效果较好，延迟放疗疗效降低。我们认为术后放疗，尤为晚期病例宜早不宜晚，经验告诉我们术后1个月内开始放疗较适宜。术后放疗间隔时间过长，局部纤维化较重，血液循环不良，放疗效果差。

放疗技术方面，采用盆腔前后野对穿照射技术，照射野上界在腰骶关节水平，两侧界为髂骨弓状线外侧1 cm 处，下界视病灶部位而定，上段直肠癌在闭孔下缘，中下段直肠癌应在肛门下缘水平。较晚期患者并用肛门垂直照射野追加剂量，对降低肛旁及会阴部复发是必要的。前后对穿照射技术具有定位准确、操作简便、重复性好、疗效确切等优点，适合于直肠癌术后放疗，3 000～4 000 cGy 后及时缩野，可以减少急性放射反应与晚期并发症。直肠癌计划性术后放疗肿瘤剂量以40～50 Gy 为宜，本文剂量偏高，主要是由于相当一部分患者为复发或疑为复发的晚期患者。提高剂量虽然提高了疗效，同时并发症也相应增加，甚至少数病例出现局部放射性皮肤与尾骨坏死以及血尿等严重并发症。因此提高疗效、降低照射剂量、减少并发症的关键仍在于手术彻底切除肿瘤，加强综合治疗的计划性，术后及时放疗。

从以上分析可以得出以下启示：①术后放疗可以提高 Dukes B 和 C 期直肠癌患者的生存率，并以计划性术后放疗效果明显，故应强调综合治疗的计划性。②术后应及时放疗，经验告诉我们以术后1个月内开始为宜，＞3月者疗效降低。③鉴于直肠癌患者局部复发发生于会阴部者较多，对中下段及较晚期直肠癌的患者，除前后野对穿照射外，应对肛门垂直野追加剂量，以减少肛旁会阴部肿瘤的复发。

关键词　直肠癌肿瘤/放射疗法

中图法分类号　R735.37

参考文献

1 Bentzen SM, Balstev I, Pedersen M, et al. Time to loco-regional recurrence after resection of Dukes' B and C colorectal cancer with or without adjuvant postoperative radiotherapy. Br J Cancer, 1992, 65(1): 102

2 Cahlman L, Glimelius B. Pre-operative and postoperative radiotherapy and rectal cancer. World J Surg, 1992, 16(5): 858

3 Tang R, Wang JY, Chen TS, et al. Postoperative adjuvant radiotherapy in Astler-coller stages B_2 and C rectal cancer. Dis Colon Rectum, 1992, 35(1): 1057

（收稿：1993-09-25；修回：1994-03-18）

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