牵拉后能够达到应切除食管长度的要求，但实际上难以切除理论要求的长度，易造成切缘癌残留。国际上文献报道经腹切除食管上切缘阳性率11%～23%。本组经腹切除上切缘阳性率为20%，经胸腹联合切口上切缘阳性率为1.78%，经统计学处理 $\chi^2=9.51$，$P<0.005$，有明显差异。

贲门癌淋巴转移主要与贲门、食管下段血供区动脉伴行。首先累及贲门旁淋巴结，其次为胃左动脉旁、腹腔动脉及胸下段食管旁淋巴结群，其中腹腔的淋巴结转移率可达75%，Cox模型多因素分析胸腔淋巴结转移达13.2%。本组两种切除方式对腹腔淋巴结清扫的结果基本上没有差距，但经胸组切除下胸部淋巴结转移率达10.7%，而经腹切除组无法清扫下胸部淋巴结。显然，经腹组有相当一部分病例未能达到贲门癌根治术 D_2 的要求。

恶性肿瘤规范切除中应采用无"血供"和无"触摸"技术。经胸腹联合切口组术中手术野显露明显优于腹组，术中很容易先阻断切除区域的血流途径，游离瘤体时，对瘤体的机械刺激也不能够减少术中血行扩散的危险程度。经腹切除贲门癌时由于膈下区域显露不良，术中不可避免地要对瘤体造成挤压和牵拉等机械刺激，因而增大了癌细胞血行扩散的可能性。而且行食管－胃肠吻合时的难度也大于经胸组，发生3例(5.45%)吻合口瘘，我们体会与吻合质量有一定关系。

我国学者对贲门癌的研究认为，贲门癌从病理学观点分析，既不同于食管癌也不同于胃癌，应单列于一类。由于贲门癌发生发展所占据的特定部位，腹外科手术难以达到彻底切除肿瘤，必须由胸外科行开胸方能完全切除肿瘤。因此被列入胸科手术范畴。我们体会经胸腹联合切口行贲门癌根治术具有良好的手术显露，对胸、腹部应切除的病灶组织及相关区域淋巴结的清扫无任何困难，符合肿瘤切除的彻底性、安全性和无瘤技术原则的要求，有利于提高治愈率，是进展期贲门癌根治性切除最佳切口选择。

(2000－05－17收稿)
(2000－08－01修回)
(李梦兰校对)

高聚生(高聚金葡素)合并化疗治疗晚期原发性肝癌的近期疗效观察

张建峰　何耿劲　陈锦飞　邱少敏
南京市肿瘤医院内科　(南京市　210003)

1997年8月至1998年10月应用沈阳协和集团生产的高聚生(高聚金葡素)与化疗联合应用治疗晚期原发性肝癌40例，与同期单纯化疗38例患者进行对比，观察瘤体、腹水、生活质量、白细胞计数、肝肾功能、免疫功能及生存率，取得比较满意的效果，现报告如下。

1　材料与方法

1.1　一般资料

晚期原发性肝癌78例，均经影像学或病理学和(或)细胞学、AFP检测证实。按体力状况KPS≥60分。治疗组40例，男26例，女14例；年龄28～68岁，平均45.6岁。其中肝细胞癌22例，胆管细胞癌10例，混合型癌8例。对照组38例，男性30例，女性8例；年龄26～72岁，平均46.8岁。其中肝细胞癌20例，胆管细胞癌8例，混合型癌10例。其中伴腹水60例(治疗组32例，对照组28例)。

1.2　治疗方法

1.2.1　治疗组40例　化疗后加用高聚金葡素，用法为1 000U，静滴，每日1次，每4周为1疗程，连用2个疗程。有癌性腹水者腹腔注射2 000U，每周2次。

1.2.2　对照组38例　单纯化疗，不用任何免疫制剂。

两组均采用肝动脉化疗栓塞术(5－氟脲嘧啶0.75～1.0g，羟基喜树碱40～60mg，丝裂霉素10～20mg，碘油10～20mg)。

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

1.3 观察项目

观察治疗2个疗程后瘤体变化,腹水消退情况、生活质量、白细胞计数、肝肾功能指标以及治疗后细胞免疫检查,3、6、12个月的生存率。

1.4 疗效评价

按WHO实体瘤客观疗效通用标准进行评价。完全缓解(CR):可见肿块完全消失4周以上;部分缓解(PR):肿块缩小50%以上,持续4周以上;稳定(NC):肿块缩小不足50%;进展(PD):肿块增大25%以上或者出现新的病灶。

腹水评价按1981年WHO的疗效标准统一评价。完全缓解(CR):积液消失,至少维持1个月以上;部分缓解(PR):积液减小50%以上,并且持续1个月以上;无效(NC):积液减少25%或增加25%,或治疗中死亡。

按照孙燕等设计的13项指标来评价生活质量。

1.5 资料统计方法

计数资料(如有效率等)采用 χ^2 检验,计量资料(如 CD_3、CD_4 等)采用 t 检验。

2 结果

2.1 治疗肝癌的疗效

两个疗程结束后,治疗组有效率(CR + PR)32.5%(13/40)。对照组有效率10.5%(4/38),两组瘤体变化有显著差异($P<0.05$)。

2.2 对癌性腹水的疗效

两个疗程结束后,治疗组有效率(CR + PR)84.4%(27/32)。对照组35.7%(10/28),两组瘤体变化有显著差异($P<0.01$)。

2.3 生活质量的变化

两组治疗后生活质量均有改善,但治疗组上升者72.5%,对照组31.5%,与对照组相比有高度显著性差异($P<0.01$),见表1。

表1 生活质量变化

组别	n	升20分	升10分	不变	下降	升高合计(%)	P值
治疗组	40	10	19	6	5	29(72.5)	<0.01
对照组	38	0	12	14	12	12(31.5)	

2.4 副反应观察

两组均有白细胞下降,但治疗组低于对照组,与对照组相比有显著差异($P<0.05$)。两组对肝肾功能均有损害,但对照组更明显,与治疗组相比有高度显著性差异($P<0.01$),见表2。

表2 副反应观察 例(%)

组别	n	WBC下降	P值	ALT升高	P值	BUN升高	P值
治疗组	40	5(12.5)	<0.05	3(7.5)	<0.01	6(15.0)	<0.01
对照组	38	13(34.2)		18(47.4)		20(52.6)	

2.5 两组患者治疗后细胞免疫功能检查($\bar{x}\pm s$)

治疗组治疗后,CD_3、CD_4、CD_8、CD_4/CD_8较对照组明显提高,两组对比有显著性差异($P<0.05$)。见表3。

表3 两组患者治疗后细胞免疫检查情况 ($\bar{x}\pm s$)

组别	n	CD_3	CD_4	CD_8	CD_4/CD_8
治疗组	40	65.5±9.7	36.9±7.9	35.6±6.1	1.2±0.2
对照组	38	58.2±8.4	32.1±6.4	31.7±4.9	1.0±0.3

两组间各项指标 P 值均<0.05

2.6 两组生存率比较

表4中3、6、12个月的生存率,治疗组高于对照组,与对照组相比有显著性差异($P<0.05$)。

表4 两组生存率比较

生存时间(月)	治疗组 例数	治疗组 生存率(%)	对照组 例数	对照组 生存率(%)	P值
3	33/40	82.5	20/38	52.6	<0.05
6	21/40	52.5	11/38	28.9	<0.05
12	10/40	25.0	3/38	7.9	<0.05

3 小结

晚期肝癌的治疗需要的是综合治疗,目前对于非手术的晚期肝癌,肝动脉化疗栓塞甚至成为首选,文献报道有效率在10%~20%左右,且化疗能抑制患者的免疫功能,有明显的副反应,必然对化疗患者的抵抗力和预后产生负影响。研究表明高聚金葡素是一种超抗原的生物调节剂,能激活T细胞,产生大量细胞因子,而且能对化疗引起的多药抗药性基因表达有一定的抑制作用,有利于直接或间接杀死肿瘤细胞,增强机体的免疫功能。本资料表明,高聚金葡素联合化疗近期效果明显,具体表现在:1)与化疗起协调作用,明显增强抗肿瘤能力,缩小肿块,提高治疗有效率,且有效改善腹水症状;2)减轻化疗对患者的副反应,升高白细胞,改善肝肾功能;3)改善患者的生活质量,提高生存率。高聚金葡素作为一种综合治疗恶性肿瘤的药物,值得临床推广。

(2000-03-16收稿)

(李梦兰校对)

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net