NO.1871

博莱霉素治疗17老年恶性胸腔积液的疗效观察

李向东　孙洪杰
锦州市中心医院肿瘤科

摘　要　恶性胸水直接影响患者的生存期及生存质量，未经治疗者多于6个月内死亡，特别是老年患者因不能耐受某些药物付反应而不接受治疗，因博莱霉素几乎无骨髓抑制及免疫抑制故观察应用于17例老年恶性胸腔积液患者，年龄64－70岁，中位年龄67岁。先尽可能放净胸水，向胸腔内注入生理盐水50毫升，内加博莱霉素60毫克，再注入生理盐水10毫升，内加地塞米松10毫克，治疗前后拍胸片或B超，每周一次，连续2－4周，17例患者CR4例，PR10例，总有效率82.4%，轻微胸痛3例，轻度消化道反应4例，轻度发热7例，未发现血象、肝肾功能指标改变，无一例发生肺毒性。

局部胸膜腔内注射抗癌药控制胸水的作用与刺激胸膜造成胸膜粘连及抗癌作用有关，博莱霉素是一种抗癌抗生素，又是强力浆膜硬化剂。治疗17例老年恶性胸水患者有效率高，付反应轻微，多数患者无需特殊处理即能耐受，不失为治疗老年恶性胸腔积液的有效药物之一，本组病例数少，有待在以后工作中进一步观察，以便于为老年体弱恶性胸水患者提供更为切合实际的治疗方法。

关键词　博莱霉素　胸腔化疗　恶性胸水

NO.1872

儿童急性淋巴细胞白血病45例疗效及预后分析

黄绍良　陈　纯　方建培　钟凤仪
中山医科大学孙逸仙纪念医院儿科

摘　要　目的：回顾和探讨45例儿童急性淋巴细胞白血病(acute lymphoblastic leukemia, ALL)强烈化疗的疗效和预后因素。方法：回顾分析1995～1998年收治的45例ALL，其中持治疗者39例，标危型ALL(standard risk－ALL, SR－ALL)32例，高危型ALL(high risk－ALL, HR－ALL)7例；22例按新华(XH)88方案治疗，5例早期治疗按荷兰改进方案治疗，12例按中山医科大学97方案。结果：45例4周内完全缓解(complete remission, CR)率SR－ALL组为97.14%，HR－ALL组为80.00%；6周内CR率SR－ALL组为100%，HR－ALL组为90.00%。HR－ALL组1年持完全缓解(continued complete remission, CCR)率和3年CCR率分别为85.71%(6/7)和71.43%(5/7)；SR－ALL组1年和3年CCR率分别为96.88%(31/32)和85.00%(17/20)。两组之间无统计学差异($P>0.05$)。按寿命表统计预期5年CCR率和生存百分率分别为80.30%和83.21%。结论：早期联合强烈化疗缩小了HR－ALL与SR－ALL CCR和EFS的差距；白细胞数的高低不能完全决定其预后；如何更准确地诊断中枢神经系统白血病值得认真探讨。1例

关键词　白血病，淋巴细胞/急性，治疗

NO.1873

榄香烯联合高聚金葡素治疗恶性胸水35例体会

王建东　何续进
盐城市肿瘤医院

摘　要　目的：观察榄香烯联合高聚金葡素胸腔注射治疗恶性胸水的疗效，方法：采用胸腔穿刺，注射入榄香烯和高聚金葡素，与单用榄香烯疗效对照，结果：高聚金葡素＋榄香烯35例有效率80%，单用榄香烯有效率47.2%，($P<0.05$)，结论：高聚金葡素＋榄香烯疗效明显优于胸腔单纯用药。

关键词　榄香烯　高聚金葡素　恶性胸水

NO.1874

紫杉醇和铂剂联合治疗非小细胞癌的临床研究

严德钧　王国忠　张高兆　胡驰雄
上海市华东医院

摘　要　目的：对比TAX－CBP方案和TAX－CDDP方案治疗NSCLC的疗效。方法：126例NSCLC病例随机分为TAX－CBP组和TAX－CDDP组。TAX－CBP方案：TAX 175 mg/m² d1 iv drop，CBP 400mg d1 iv drop。TAX－CDDP方案：TAX 175mg/m² d1 iv drop，CDDP 100mg d1 iv drop。(需水化)。28天为一周期，满三个周期者进行评估。结果：TAX－CBP组RR36%(22/61)，一年生存率34.1%，TAX－CDDP组RR 33.9%(21/62)，一年生存率33.1%，二组疗效差别无显著意义($P>0.05$)，但中位生存期CBP组(11.2月)优于CDDP组(9月)($P<0.05$)。副作用依次主要为脱发、骨髓抑制、胃肠道反应和肌肉(关节)疼痛。CBP组血小板减少显于CDDP组($P<0.05$)，CDDP组消化反应、肌肉(关节)痛显于CBP组($P<0.05$)。结论：TAXCBP方案和TAX－CDDP方案均可作为NSCLC的一线化疗方案。

关键词　NSCLC　化疗　TAX－CBP方案　TAX－CDDP方案

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