以上结果均有统计学意义（$P<0.05$）；

结论：试验组化疗周期较序贯组明显减少；首程治治疗时间显著缩短；不但能提高肿瘤完全缓解率、中位生存时间、 2 年生存率，而且降低复发或转移的发生率 ；未增加患者的毒性反应。为Ⅲ期非小细胞肺癌提供一种安全有效经济的综合治疗方法。

生物化疗、半胸放疗综合治疗难治性恶性胸水

尤庆山　刘姗姗　郭汝涛

哈尔滨医科医科大学附属肿瘤医院放疗科

目的：对难治性恶性胸水采用全身及胸腔内生物化疗+半胸（纵隔+半肺）放疗，提高胸水的控制率，探讨放疗在胸水治疗中的可行性。

方法： 1995.7～1998.7，收治 12 例难治性恶性胸水，男 7 例，女 5 例，年龄 30～65 岁，中位年龄 48 岁，肺癌 9 例，均为腺癌，其中Ⅳ期 4 例，复发 3 例；

Ⅳ期乳腺癌 2 例，Ⅳ期下颌骨软骨肉瘤 1 例，以上病例均采用常规胸水治疗方法，胸水未控，病情进展。

全身化疗采用 IP 方案（IFO、DDP），胸腔内化疗单用 DDP。rIL-2/LAK，用于全身和胸腔内治疗， rIL-2 20 单位/次×10，LAK 细胞 1×10^9/次×2 为为一疗程，均在化疗后进行。高聚金葡素 3000 单位/次胸腔内注射，2 次/周。放疗采用常规放疗技术，X 线模拟机定位，包括纵隔、病灶侧半肺和膈肌，10MV 直线加速器用于放疗，100cGy/次，2 次/日，间隔 5～6 小时。2000 cGy 后对病灶进行放疗，放射剂量增加至 2000～4000 cGy/10～20 次。

结果：胸水完全缓解（CR）7 例，部分缓解 5 例，有效率 100%（12/12）。Karnofskypy 评分提高 20 分以上者 6 例，10 分者 5 例，不变者 1 例，下降者为零。中位生存期 12.5 个月.，死亡 3 例，均死于远处转移。无一例死于胸水复发和治疗后并发症。

典型病例 佐×××，男，46 岁，日本人，1995 年 5 月在东京一家医院诊断右肺腺癌Ⅳ期(中等量胸水，对侧肺、脑转移)，当地医院 DMV 方案化疗一周期，7 月来我院，胸水未控。全身 IP 方案化疗一周期、生物治疗一疗程，抽胸水 3500ml/4 次，胸腔内内注射 DDP120mg/2 次、LAK 细胞一疗程，高聚金葡素 12000 单位/4 次，半胸放疗 2000 cGy/20 次/14 天，原发灶和全脑放疗 2000 cGy/10 次，治疗结束，胸水部分缓解，Karnofskypy 评分 100，体重增加 5 千克，出院后一直随访，生存 18 个月，死于远出转移。

结论：全身及胸腔内生物化疗+半胸（纵隔+半肺）放疗可以控制难治性恶性胸水，半胸放疗 2000 cGy/20 次/2 周是安全可行的。

(C)1994-2024 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net