单纯手术后复发的患者也进行了放疗。结果所有患者平均随访了 7.6 a,10 a 总的生存率、无复发生存率、局部控制率分别为 85 %、48 %、和 53 %。57 例患者单纯手术 10 a 局控为 42 %,18 例部分切除术后立即放疗为 84 %,P=0.004 有显著性差异,然而总的生存率二组之间没有显著性差异,这是因为放射治疗作为挽救性治疗有很好的疗效。22 例单纯手术后复发的患者接受放疗仍有 10 a 局部控制率,说明部分切除术后的患者立即放疗或者复发后再放疗都是有效的。

[参考文献]

[1] 苗延浚. 中枢神经系统肿瘤 [M]// 董志伟,谷铣之. 临床肿瘤学. 北京:人民卫生出版社,2002:1477-1478.

[2] Isaac M A, Hahn S S, Kim J A, et al. Management of craniopharyngioma[J]. Cancer J, 2001, 7:516-520.

[3] Scott R M, Hetelekids S, Barnes P D, et al. Surgery, radiation, and combination therapy in the treatment of childhood craniopharyngioma a 20 year experience[J]. Pediatr Neurosurg, 1994, 21(Suppl 1):75-81.

[4] Stripp D C, Maity A, Janss A J, et al. Surgery with or without radiation therapy in the management of craniopharyngiomas in children and young adults[J]. Int J Radiat Oncol Biol Phys, 2004, 58:714-720.

作者简介:郭汝元(1968—),男,2002 年毕业于山西医科大学医疗系,硕士,主治医师。

(责编:陈 磊 校对:贾力涛)

胸腔注入顺铂联合高聚金葡素治疗恶性胸腔积液 34 例

朱凤英[1], 王原芬[2], 李国华[2]

[摘 要]目的:观察胸腔内注入顺铂(DDP) 联合高聚金葡素(HASL) 治疗恶性胸腔积液的疗效。方法:64 例患者均经病理确诊为恶性胸腔积液,行胸腔内置管引流排尽胸液后,随机分为 2 组,治疗组(34 例) 在胸腔内注入 DDP40 mg/ m^2,HASL 6000 U;对照组(30 例) 在胸腔内注入 DDP 40mg/ m^2,两组均在 1 周及 2 周后各重复注药 1 次,共 3 次,观察疗效、生活质量、生存率以及升白细胞作用。结果:治疗组总有效率较对照组有显著性差异(P<0.05),Karnofsky 评分大于 70 分,治疗组较对照组有显著提高(P<0.05)。治疗组 0.5 a、1 a 生存率较对照组有显著性差异(P<0.01)。对照组白细胞下降较治疗组明显。结论:胸腔内注入 DDP 和 HASL 治疗恶性胸腔积液是一种有效、副反应小、可耐受的方法。

关键词:顺铂;高聚金葡素;恶性胸腔积液

中图分类号:R730.53 文献标识码:A 文章编号:1006-9801(2004) 06-0411-02

0 引言

恶性胸腔积液是癌症晚期表现之一,自 2000 年起,我科在胸腔置管引流排尽胸液后,在胸腔内注入顺铂联合高聚金葡素治疗恶性胸腔积液,现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择 2000 年 2 月—2002 年 2 月收治 64 例恶性胸腔积液患者,经病理确诊肺癌 48 例,乳腺癌 8 例,肝癌 4 例,胸膜间皮瘤 4 例。随机分为两组,治疗组 34 例,男 26 例,女 8 例,平均年龄(62± 12) 岁,对照组 30 例,男 21 例,女 9 例,平均年龄(58± 14) 岁。两组基本情况比较无显著性差异(P>0.05)。

1.2 方法 所有患者先胸腔内置管引流,一般 48 h 内排尽胸液。治疗组胸腔内注入 0.9 %生理盐水 50 mL+ HASL 6 000U+ DDP 40 mg/m^2+ 地塞米松 10 mg+2 %利多卡因 5 mL;对照组胸腔内注入 0.9 % 生理盐水 50 mL+DDP 40 mg/m^2+ 地塞米松 10 mg+ 2 %利多卡因 5 mL。然后夹管,嘱患者转动体位,使药物均匀地与胸膜接触,7 d、14 d 分别重复注射 1 次后拔管。所有患者均未同时进行全身化疗。

1.3 疗效判定标准 每例患者在治疗前后定期摄胸部正、侧位片,做 B 超、血、尿常规、肝肾功能等检查,胸腔积液的疗效判定标准按 Ostrowski 制定标准[1]。完全缓解(CR):胸腔积液完全吸收,并维持 1 个月以上;部分缓解(PR):胸腔积液减少 1/2 以上,症状明显改善,维持 1 个月以上不再抽液;无效(NR):胸腔积液继续迅速产生或胸腔积液减少在 1/2 以下,症状无改善,1 个月须再次抽液者。Karnofsky 评分及升白细胞作用均按 WHO 标准[2]进行,所有患者均随访 2 a,统计学处理均采用 χ^2 检验,CR+PR 计算总有效率。

2 结果

2.1 疗效比较 两组患者经治疗后,胸腔积液均有不同程度的减少,临床症状亦有不同程度的改善,其中治疗组疗效优于对照组,两组比较差异有显著性(χ^2=9.952,P<0.05)(见表 1)。

表 1 两组恶性胸腔积液病例疗效比较

组别	n	疗效			
		CR 例	PR 例	NR 例	CR+PR %
治疗组	34	16	12	6	82.4
对照组	30	6	9	15	50.5

2.2 生活质量比较 两组患者治疗后,生活质量较治疗前都有提高,治疗组 Karnofsky≥ 70 者多于对照组,且两组差异有显著性(χ^2=6.709 5,P<0.05)(见表 2)

表 2 两组恶性胸腔积液病例治疗后 Karnofsky 评分比较

组别	n	≥ 70	50~60	<50
治疗组	34	22	8	4
对照组	30	11	8	11

2.3 生存率比较 治疗组治疗后 0.5 a、1 a 生存率明显高于对照组,且差异有显著性(P<0.01),2 a 生存率两组差异无显著性(P>0.05)(见第 412 页表 3)。

2.4 两组治疗后白细胞变化比较 两组治疗后外周血白细胞均有不同程度下

收稿日期:2004-05-09;修回日期:2004-08-09

作者单位:1.山西医科大学汾阳学院医疗系内科教研室,山西 汾阳 032200;2.山西省肿瘤医院麻醉科,山西 太原 030013

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

降,但对照组下降较治疗组严重(见表4),提示HASL具有升白细胞作用。

表3　两组恶性胸腔积液病例治疗后生存率比较　例(%)

组别	n	0.5 a	1 a	2 a
治疗组	34	32(94.1)	28(84.3)	4(11.8)
对照组	30	20(66.7)	14(46.7)	1(3.3)
χ^2		7.883 4	8.997 3	1.573 1
P值		<0.01	<0.01	>0.05

表4　两组治疗后白细胞下降情况比较　例

组别	n	白细胞下降				
		0度	Ⅰ度	Ⅱ度	Ⅲ度	Ⅳ度
治疗组	34	23	9	3	0	0
对照组	30	6	5	15	4	0

3　讨论

恶性胸腔积液的局部治疗方法很多,较常用的是硬化剂、免疫抑制剂以及抗癌药物等,报道疗效各异。

高聚金葡素是一种新型的抗癌生物调节剂,具有广泛的生物学效应。胸腔内灌注高聚金葡素治疗恶性胸腔积液,无明显骨髓毒性及肝肾功能损伤,不影响全身化疗,是一种良好的腔内灌注药。其机制除引起胸膜炎症、粘连及胸腔闭锁外,还可以通过几个环节发挥生物反应调节作用来控制胸腔积液,如激活宿主的杀伤性T细胞,同时激活巨噬细胞或粒细胞,诱导效应细胞NK和LAK细胞活性增强,同时产生细胞因子,进一步活化细胞毒性等,以达到杀伤肿瘤细胞的作用[3]。HASL与DDP联合应用,更能促进对肿瘤细胞的杀伤性,并能对抗肿瘤化疗药物的毒副作用,HASL具有使机体内白细胞、血小板升高的作用。

我们认为生物反应调节剂HASL腔内灌注治疗恶性胸腔积液是较为理想的方法,其毒性及刺激性小,对胸膜反应轻,且具有修复损伤组织细胞、减轻化疗药毒副作用、提高机体免疫功能的作用,值得临床借鉴、应用。

[参考文献]

[1] Ostrowski M J. An assessment of the long-term resuts of controlling the reaccumulation of malignant effusion using intracavity bleomycin[J]. Cancer, 1986, 57: 221.
[2] 陈贵廷,薛塞琴. 最新国内外疾病诊疗标准 [M]. 北京:学苑出版社,1992,1194-1212.
[3] 许祥裕,朱敏生,虞冠华,等. 异体细胞的制备及其对恶性胸水腹水的治疗作用[J]. 中华消化杂志,1991,11(1):35.

作者简介:朱凤英(1969—),女,1993年7月毕业于长治医学院医疗专业,讲师。

(责编:李旭清　校对:贾力涛)

食管入口处肿瘤的影像学分析

刘埃平

[摘 要]目的:研究肿瘤侵犯食管入口时的影像学诊断价值。方法:回顾分析22例临床病理证实的侵犯食管入口的肿瘤的X线、CT和MRI表现。结果:22例常规X线检查均见钡剂通过食管入口受阻,19例见食管入口狭窄、黏膜破坏等,9例经CT或MRI检查发现食管环咽段增厚伴杓—椎间距和环—椎间距增大,7例MRI均发现肿块与食管入口的界限模糊、消失,5例CT发现杓状软骨破坏,4例甲状骨破坏。结论:X线吞钡检查食管入口狭窄、黏膜破坏,CT或MRI发现食管环咽段增厚伴杓—椎间距或环—椎间距增大等是食管入口处原发或受侵肿瘤的影像学特征性表现。

关键词:食管入口;肿瘤;影像学表现
中图分类号:R730.44　文献标识码:A　文章编号:1006-9801(2004)06-0412-02

0　引言

食管入口(环咽)是解剖学较复杂,临床难以检查的部位。随着影像学的发展,食管入口处的肿瘤,越来越多地被认识,我们对22例食管入口处肿瘤的影像学资料进行分析,以研究其诊断的方法。

1　资料与方法

22例均为山西省肿瘤医院1993年10月—2003年10月收治的食管入口处肿瘤患者,均经临床、手术和病理证实,男14例,女8例,年龄34岁~72岁,其中7例为环咽癌,5例为颈段食管癌向上侵犯食管上口,3例梨状窝癌向下侵犯食管,4例喉癌累及食管入口,3例甲状腺癌累及食管入口。22例均有吞咽不适或吞咽困难症状,其中11例进食时有呛噎发生。22例均作食管吞钡检查,11例作CT,7例作MRI检查。

2　结果

2.1　环咽癌和颈段食管癌侵犯食管入口　共12例,均为鳞癌。12例均作常规X线和吞钡检查,见钡剂通过食管入口时迟缓、受阻,10例见咽与食管连接处变窄并黏膜紊乱、破坏,食管后间隙增宽。4例作CT检查见椎前软组织增厚,伴杓—椎间距或环—椎间距增大,2例发现杓状软骨变小或边缘毛糙。2例作MRI检查,均见食管入口区肿块向下咽或食管浸润。

2.2　梨状窝癌侵犯食管入口　共3例,均为鳞癌。均作常规吞钡检查和CT扫描,2例兼作MRI检查。吞钡时见两侧下咽不对称,患侧梨状窝充盈缺损,3例见咽与食管连接处变窄,黏膜紊乱。CT扫描见患侧梨状窝变小或消失,肿块可侵犯杓会厌皱襞、会厌,累及食管入口,均表现为椎前软组织增厚,患侧或双侧杓—椎间距或环—椎间距增大,杓状软骨可被肿块向前方、健侧推移。1例见患侧杓状骨受侵变小,边缘毛糙,2例见甲状软骨后缘破坏、缺损。2例MRI见肿块与食管入口分界不清,3例手术中均发现食管入口受侵。

2.3　喉癌累及食管入口　共4例,均为

收稿日期:2004-06-02;修回日期:2004-10-09
作者单位:吕梁市人民医院放疗科,山西　吕梁　033000

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