DOI：10.13455/j.cnki.cjcor.2005.01.029

疗效标准及抗肿瘤药急性和亚急性毒性反应分度标准评价疗效及毒性作用，疗效分为完全缓解(CR)、部分缓解(PR)、稳定(NC)和进展(PD)，毒性作用分为0～Ⅳ度。

结　果

1.疗效：21例患者中，化疗2周期者13例，3周期者5例，4周期者3例，全部可评价疗效。21例患者中CR 1例(4.8%)，PR 4例(19.0%)，NC 9例(42.9%)，PD 7例(33.3%)，总有效率(CR＋PR)为23.8%，临床受益(CR＋PR＋NC)率为66.7%。患者的中位疾病进展时间(time to progression，TTP)为6.5个月。

2.毒副作用：主要毒性作用为手足综合征，共9例(42.9%)，恶心呕吐5例(23.8%)，皮肤色素沉着4例(19.0%)，腹泻3例(14.3%)。恶心呕吐Ⅰ度2例，Ⅱ度3例；腹泻Ⅰ度2例，Ⅱ度1例。未见其他明显毒性作用。

讨　论

希罗达(Xeloda)又称卡培他滨(capecitabine)，是一种氟嘧啶脱氧核苷氨基甲酸酯，为口服化疗药，口服后希罗达以完整的分子穿过肠黏膜迅速被肠道吸收，在肝脏内经过羟酸酯酶和胞苷脱氨酶代谢转移成5-脱氧氟脲苷，然后由肿瘤组织在具有活性的胸苷磷酸化酶(thymidine phosphorylase，TP)的作用下转化为5-Fu，从而发挥抗肿瘤作用，肿瘤组织中TP的浓度较其他组织为高[1]，因而希罗达具有靶向性杀伤肿瘤细胞的作用，选择性杀伤肿瘤细胞，而对其他细胞的毒性较小，故而疗效较高，毒性作用较小。

本组用希罗达治疗21例晚期结直肠癌和乳腺癌患者，总有效率为23.8%，高于周美珍等[2]报道的有效率15%。全部患者中CR 1例，CR率为4.8%，为右乳癌术后放疗后右侧锁骨上淋巴结转移的初治患者。PR 6例患者中，4例为大肠癌(其中1例为初治患者)，另外2例为乳腺癌，均为复治患者。希罗达毒性反应以手足综合征最为明显，发生率为42.9%，均为Ⅰ度或Ⅱ度，表现为手足麻木、皮肤肿胀及红斑。

希罗达是一种具有高度选择性的口服化疗药，患者可以在家服用，使用方便，无静脉治疗相关性痛苦(如静脉穿刺、锁骨下静脉置管后发生静脉炎等)，又无化疗药外渗的危险。对于晚期结直肠癌和乳腺癌患者，希罗达不失为一种疗效高、毒性作用小、安全可靠、易于为患者接受的治疗方法。

参 考 文 献

[1] Miwa M, Ura M, Nishida M, et al. Design of a novel oral fluoropyrimidin carbamate, capecitabine, which generates 5-fuorouracil selectively in tumor by enzymes concentrated in human liver cancer tissue [J]. Eur J Cancer, 1998, 34: 1274-1281.

[2] 周美珍，张永强，程刚，等. 希罗达治疗晚期乳腺癌和结直肠癌[J]. 中国肿瘤临床，2003，30：582-584.

高聚金葡素加铂类治疗复发卵巢癌合并腹水的临床观察

芦玉兰[1]　余桂梅[2]

(1.武汉大学中南医院妇瘤科，武汉　430071；　2.武汉汉阳铁路中心医院妇产科　430050)

【中图分类号】R737.31；R730.53　【文献标识码】A　【文章编号】1005-8664(2005)01-0067-02

卵巢癌预后差，首次治疗后多数患者将会复发。腹水是晚期复发卵巢癌常见并发症之一，由腹水而产生的一系列症状严重影响患者的生存质量，成为临床关注的课题。我们采用排液及腹腔化疗配合生物治疗复发性卵巢癌18例，现报告如下。

收稿日期：2004-06-30

作者简介：芦玉兰，学士，副主任医师，从事妇科肿瘤专业。

一、资料与方法

1.临床资料：本组复发性卵巢癌患者18例。年龄35～76岁，中位年龄58岁。病理分类：浆液性腺癌14例，黏液性腺癌3例，未分化癌1例。初次治疗后＞6个月复发者11例，≤6个月复发者7例。首次系统化疗均以顺铂为主联合方案。全部患者Karnofsky评分＞50分。主要症状为腹胀、食欲下降、呼吸困难，少数下肢水肿。诊断主要依据原发病

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

史、手术病理诊断、症状、妇科检查及超声波检查。

2.治疗:治疗前常规对患者进行必要检查。如无重度贫血,感染,高热,严重的肝肾功能不全、心功能不全等禁忌证,则行如下治疗:由超声波定位,局麻下适量抽取腹水,大量腹水一次<2000 ml。抽液后随即行腔内局部化疗和生物药物治疗。>6 个月复发患者给予顺铂(DDP)80～100 mg 溶于 100 ml 生理盐水中腹腔注射,≤6 个月复发患者则给予卡铂 400 mg 溶于 5%葡萄糖液 100 ml 腹腔注射,均同时给予高聚金葡素 4000 U 直接腹腔注射,并同时注入 20%利多卡因 5 ml,地塞米松 10 mg。用止吐剂预防呕吐,并给予水化保护肾脏。治疗后嘱患者变动体位,使药物能均匀分散到体腔各处,与体腔充分接触。每 2 周用药 1 次,连续 2 次。治疗过程注意监测血像及肝、肾功能变化,同时予以纠正贫血、补充蛋白、中药扶正及其他对症治疗。

3.疗效判定:按 1980 年 WHO 疗效标准统一评价疗效,(1)完全缓解(CR):积液消失,至少维持 4 周以上;(2)部分缓解(PR):积液显著减少,至少在 50%以上,并维持 4 周以上;(3)无效(NC):积液减少不足 50%或增加不超过 25%;(4)进展(PD):积液显著增加或死亡。CR+PR 为显效或有效。

二、结果

1.治疗效果:所有患者治疗后 4 周评定疗效,CR 10 例,PR 5 例,NC+PD 3 例,总有效率(CR+PR)为 83.3%(15/18)。腹腔注药 1 次,1 周后 B 超提示 7 例腹水消失,均为>6 个月复发者。2 例 2 次注药后腹水消失,6 例腹水明显减少;3 例无效,均为≤6 个月复发者。66.7%(12/18)的患者 Karnofsky 评分增加,增加 30 分者 2 例,增加 20 分者 4 例,增加 10 分者 6 例。

2.毒副作用:治疗期间部分患者有轻度短暂的腹胀、腹痛、低至中度发热等不良反应,未见严重骨髓抑制及肝肾功能损害。

三、讨论

恶性腹腔积液是晚期卵巢癌患者的常见并发症,多数患者已失去再手术机会。大量腹水时抑制膈肌运动和胃肠活动,影响患者呼吸和消化功能,导致患者体质下降,因此如何提高生存质量是晚期卵巢癌患者治疗的重要内容。

铂类是卵巢癌化疗的首选药物。对>6 个月复发患者铂剂再治疗仍有效;对≤6 个月复发的顺铂耐药者,卡铂仍可有效,且副作用小。复发晚期卵巢癌患者对化疗耐受性差,而铂剂腹腔注射具有浓度高于静脉,组织渗透性强,骨髓抑制作用轻等特点。因此,对不宜手术或不能耐受全身化疗的复发患者,腹腔化疗是缓解恶性腹水的较好方法。高聚金葡素是一种抗肿瘤生物制剂,临床广泛用于恶性胸腹水的治疗。它具有增强机体免疫功能,抑制和杀伤肿瘤细胞的作用,与化疗药物联合应用,能提高对肿瘤细胞的杀伤性,还能修复损伤的组织,减轻化疗毒性反应[1]。

本组用铂剂联合高聚金葡素治疗复发卵巢癌腹水,有效率 83.3%,未作对比分析,但与相同方法报道的有效率 84.6%相似[2]。此结果也高于或相似于其他方法,如化疗药物联合,干扰素+联合化疗,单剂大剂量 DDP 腹腔化疗(有效率 37.5%～85%)[3,4]。但该疗法操作方便,毒副反应轻,较常见的反应有轻度腹痛、腹胀、低至中度发热,少数伴轻度恶心呕吐,短期内均可缓解,未见骨髓严重抑制反应。腹腔排液与一次抽净腹水相比,适量抽取腹水不仅可减轻腹内压力,缓解因腹水产生的呼吸困难,而且可通过腔内化疗消除剩余腹水,减少蛋白质丢失,更有利于患者身体恢复。此外,患者 Karnfosky 评分提高,显示该疗法能有效改善患者生活质量。同全身化疗一样,此疗法应注意监测骨髓、肝、肾功能变化,扶正及全身支持对症均衡治疗亦很重要。

临床观察结果显示,高聚金葡素联合铂剂腹腔化疗能有效控制腹水,是治疗晚期复发卵巢癌并腹水的有效方法,明显提高患者生存质量,此方法简单、安全,毒副反应小,治疗效果较满意。

参 考 文 献

[1] 王蓝田.世界上第二个超抗原抗癌生制剂——高聚金葡素的临床效果[J].中国临床,1998,25(5):395-396.

[2] 张玉兰,孔宪超,杜伯涛,等.晚期卵巢癌大量顽固性腹水的治疗[J].中国肿瘤临床与康复,1997,4(4):71-72.

[3] 岳晓利.卵巢癌合并腹水腹腔化疗的疗效观察[J].河南肿瘤杂志,2000,13(3):189-190.

[4] 段萍,米春丹,陈秀珍.腹腔内灌注 IFN 联合 PF 治疗卵巢癌合并腹水的临床疗效观察[J].中国肿瘤临床,2002,29(2):142-143.

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