NO.0487

非小细胞肺癌裸鼠体内肿瘤药物筛选分析及其临床应用★

张铁坚[1] 温浙盛[1] 伍建华[1] 李志强[1] 陈承古[2]
陈陵际[3] 洪标辉[1]
1 广州市胸科医院胸外科
2 中山医科大学动物中心
3 上海市肿瘤药物研究所

摘 要 目的:评价非小细胞肺癌裸鼠体内肿瘤药物筛选结果及临床应用疗效。方法:新鲜非小细胞肺癌组织块植入裸鼠肾包膜下,选用常用抗非小细胞肺癌药物进行肿瘤药敏试验。临床实验组(70例患者)依据肿瘤药敏结果进行肺癌根治术后辅助化学治疗,临床对照组(50例患者)选取同期非小细胞肺癌根治术后接受标准(CAP)方案辅助化学治疗。结果:人体癌细胞植入裸鼠体内后能很好地保持肿瘤细胞形态,移植瘤细胞可见率为87.8%。同一个体肺癌各药物抑瘤率不同,不同个体肺癌对同一药物敏感性不同。临床实验组3年存生存率为60%,临床对照组3年生存率为50%。差异无显著性($P>0.05$),III期3年生存率分别为52.63%和40.74%,差异有显著性($P<0.05$)。结论:裸鼠肾包膜下筛选抗肿瘤药物进行术后辅助化疗有非常显著效果,3年生存率有一定提高,避免肿瘤化学治疗上盲目性。

关键词 裸鼠 肿瘤药物筛选 术后辅助化疗

NO.0488

高聚金葡素胸腔内注射治疗恶性胸水60例疗效观察

李春青 李泽宇 赵予军 张彤
新乡市中心医院

摘 要 目的:观察大剂量高聚金葡素胸腔内注射治疗恶性胸水疗效。方法:本组病例60例,男性32例,女性28例。最大年龄86岁,最小年龄28岁,平均年龄57岁。其中肺癌合并胸腔积液26例,食管癌肺转移合并胸腔积液23例,乳腺癌肺转移合并胸腔积液11例。胸腔抽水注药前经X线摄片和B超下测量胸水的量及穿刺部位。最大限度将水抽净,然后将高聚金葡素2500μ-4000μ注入胸腔。结果:根据WHO对肿瘤药物治疗评定标准。完全缓解(CR):胸水完全吸收,持续一个月以上;部分缓解(PR):胸水吸收超过50%,持续一个月以上。无效(NR):胸水减少不足50%或迅速产生,症状无改善,一个月以内需再次抽液者。有效率以PR+CR计算。统计结果显示:大剂量高聚金葡素胸腔内注射治疗恶性胸水有效率为61.7%。结论:高聚金葡素是一种细菌性免疫增强剂,具有广泛的药理活性。它能有效地控制胸水生长,提高机体的免疫功能,直接抑制肿瘤细胞生长,与化疗有协同作用。且能改善患者食欲,缓解疼痛,保护骨髓造血功能,提高白细胞及血小板。近期疗效确切,能显著提高患者的生存质量,且副作用小,完全可靠,值得推广应用。

NO.0489-1

胸腔巨大肿瘤手术切除体会

黄鼎铭 祝家兴 刘德森 左传田 茅乃权
广西医科大附属肿瘤医院 胸外科

摘 要 目的:探讨胸腔巨大肿瘤的手术入路及术中特殊处理方法,为巨大肿瘤切除提供经验教训。方法:总结20例胸腔巨大肿瘤术前诊断术后诊断及入路方式及术中出血处理方法及遇到的复杂问题。结果:本组20例,完整切除肿病16例,大部分切除1例,探查3例,无手术死亡,无术后严重并发症。结论:①术前胸部CT或核张共振检查十分必要;②手术切口仍以后外切口最佳,进胸时应从有间隙处入路,必要时切除一根肋骨。③处理肿瘤出血时,应缝扎为主,必要时采用"碎胎术",尔后压迫止血,给予钳夹出血点;④处理接近肺门及纵隔血的肿瘤时应注意解剖的变化;⑤肺组织有时常能完整保留,肺组织复张时要避免复张性肺水肿。

NO.0489-2

肺癌术中纵隔淋巴结清扫的补充疗法

黄鼎铭 潘琪 刘德森 潘泓 谢彤
广西区肿瘤医院、广西肿瘤防治研究所
广西医科大附属肿瘤医院 胸外科

摘 要 目的:探讨肺癌手术中淋巴结清扫的补充方法,为阻止肺癌淋巴道转移提供临床实践依据。方法:在20例中老年肺癌手术病人,在手术中对纵隔有转移的淋巴结和无转移的淋巴结注射白介素-2 200万u,通过胸片及胸部CT、锁骨上淋巴结扪诊,观察术后病人有无纵隔淋巴结转移及锁骨上淋巴结转移。结果:20例病人中仅1例T4病人半年后有胸膜转移外,余19例经来院复查或信件随访6个月-1年无明显淋巴结转移及远处转移。结论:白介素-2纵隔淋巴结注射在短期内防止肺癌淋巴道转移有帮助,远期疗效有待继续观察。此法对老年肺癌患者尤为实用,并对减少术后并发症有一定帮助。

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