(77.45±7.38)与LAK(48.28±6.85)相比较有显著性差异($P<0.05$);临床疗效:A组15例,CR 2例,PR 10例(其中5例肿瘤缩小后行Ⅱ期手术切除);SD 3例,(CR+PR 12/15)。B组10例,CR 0例,PR 6例(其中2例肿瘤缩小后行Ⅱ期手术切除),SD 4例(CR+PR 6/10);生存时间:A组15例中1例9个月,2例1年8个月,12例1年以上(其中4例16个月以上、4例2年以上)。B组10例中2例11个月,1例14个月,2例16个月,5例1年以上(其中1例16个月以上、2例2年以上);机体免疫功能改变如附表所示。

附表 A、B、C组治疗前后患者免疫功能的变化($\bar{x}\pm s$)

分组	CD_3	CD_4	CD_8	CD_4/CD_8	NKC	IL-2R	T淋巴细胞转化率
A组(15例)							
术前1周	27.63±4.14##	35.41±7.96#	30.41±4.92#	1.23±0.41#	27.63±4.34#	28.93±4.02##	38.41±9.14#
术后1周	33.13±4.83**	40.67±3.33**	24.01±4.54**	1.85±0.31*	31.32±4.49**	37.07±3.57**	45.26±7.32**
术后2周	35.27±6.42**	46.27±5.47**	21.24±5.36**	2.18±0.45**	35.27±6.42*	39.63±4.45**	48.33±8.06**
术后3周	38.33±3.20**	47.67±4.47**	20.45±6.22*	2.42±0.67*	38.33±3.20**	44.67±7.96**	55.78±8.87**
术后4周	41.07±2.84*	49.27±8.56*	19.50±4.65**	2.51±0.85*	41.07±2.84*	45.93±7.89**	56.02±10.21*
B组(10例)							
术前1周	28.49±3.81#	37.47±9.98#	29.68±4.66#	1.24±0.41#	28.49±3.81#	30.13±3.48##	39.45±9.13#
术后1周	22.87±5.42	32.73±6.79	36.01±5.48	0.97±0.26	22.87±5.42	21.07±4.66	31.57±10.56
术后2周	24.27±6.54	33.67±7.63	32.14±6.32	1.14±0.22	24.47±6.85	24.53±4.19	34.85±7.31
术后3周	27.13±6.04	34.47±8.57	29.67±5.21	1.36±0.34	27.13±6.24	28.27±5.22	38.85±6.43
术后4周	35.08±7.98	41.67±6.86	27.06±4.84	1.87±0.27	35.07±7.98	35.07±6.58	45.69±9.76

* $P<0.05$;** $P<0.001$(A组与B组同期同类指标相比较);# $P<0.05$;##:$P<0.001$(A组或B组术前与术后1周同类指标相比较)

3 小结

本研究在双重化疗、栓塞的同时采用门静脉输注CD_3AK细胞治疗转移性肝癌,取得良好的临床疗效,增加Ⅱ期手术切除率(A组7/15,B组2/10)。克服了由手术打击所引起的机体免疫力明显减退的缺陷,从而更好地发挥术后早期机体的抗肿瘤作用。NK细胞、T淋巴细胞转化率以及CD_4/CD_8明显增加,特别是IL-2R由术前28.93±4.12上升至术后第4周的45.93±7.89($P<0.001$),更显示T淋巴细胞处于明显的激活增殖状态,这可能与CD_3AK细胞直接杀灭或抑制肿瘤细胞,分泌细胞因子,促进免疫调节、免疫监视及免疫细胞直接或间接发挥抗肿瘤作用有关。

(1999-07-26收稿)
(韩豫生校对)

高聚生(高聚金葡素)局部注射治疗食管癌16例临床报告

杨 河

张掖地区人民医院消化科 (甘肃省张掖市 734000)

高聚生(高聚金葡素)作为一个新型的超抗原抗肿瘤药物,目前已广泛应用于临床。我科1996年8月~1997年12月用高聚金葡素局部注射治疗食管癌16例取得了较好的疗效,现报告如下。

1 材料与方法

1.1 病例选择

16例患者均经胃镜及病理确诊为进展期食管癌,并符合下列条件:1)患者一般情况差,不能耐受手术、放疗和化疗。2)患者不接受手术、放疗和化疗。3)镜下病灶呈隆起型病变。其中男性11例,女性5例,年龄最大68岁,最小52岁,中位61岁。

1.2 病情程度分级

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

根据吞咽困难的程度将其分为Ⅳ级。不能进食为 0 级(2 例),能进流质饮食为Ⅰ级(5 例),能进半流食为Ⅱ级(7 例),吞咽困难不明显为Ⅲ级(2 例)。镜下隆起病变范围面积在 0.8cm×1cm～2cm×4cm。

1.3 操作方法

使用 olympus 纤维内镜和 NMK 注射针,对选择的病例进行治疗。术前肌注阿托品 1mg,安定 5～10mg,常规内镜插入病灶上方,经活检孔插入 NMK 注射针,分 3～4 点在瘤体表面或基底部注射,每点注入高聚金葡素 500 活性单位,注射后若有出血,局部喷洒凝血酶或肾上腺素与生理盐水混合液,每周注射 1 次,3～4 周一个疗程,注射后禁食 6 小时。术后密切观察有无出血及其它不适,术前、术后查血常规,疗程结束 1 周复查胃镜。

1.4 疗效判定标准

疗效判定:1)根据治疗前后吞咽困难改变的级别差而定。级别差≥2 为显效,级别差≥1 为有效,级别差等于 0 为无效。2)根据治疗前后镜下瘤体缩小的程度,两径乘积缩小 50%为显效,两径乘积缩小>25%～< 50%为有效,两径乘积缩小在 25%以下为无效。

2 结果

见附表。术后除少数患者有胸骨后疼痛(经对症处理后消失),余未见出血、发热、恶心、呕吐亦无白细胞及血小板减少。

附表 治疗效果 例(%)

判定方法	总例数	显效	有效	无效	总有效率
吞咽困难改善情况	16	12(75)	4(25)	0	16(100)
镜下瘤体缩小程度	16	10(62.5)	6(37.5)	0	16(100)

3 小结

高聚金葡素是由沈阳协合集团自行研制的超抗原抗癌制剂,经动物实验和临床使用证明有显著的刺激 T 细胞增殖,增强免疫功能和抗癌作用。我们用高聚金葡素局部注射治疗食管癌,症状改善和瘤体缩小有效率均为 100%。

局部注射高聚金葡素使癌灶内维持较高的药物浓度,是全身用药的数十倍,从而加强了对肿瘤的杀伤和抑制作用,疗效进一步提高。

高聚金葡素局部注射治疗除了有轻度胸骨后疼痛外,无胃肠道反应,如恶心、呕吐、食欲不振等,更没有影响骨髓造血功能,如白细胞、血小板下降,避免了放疗、化疗引起的毒副反应。

因此,我们认为镜下高聚金葡素局部注射治疗食管癌疗效确切、操作简单、安全、无明显副作用和并发症,并能迅速改善患者吞咽困难,提高生活质量,是食管癌较为理想的一种姑息治疗方法。

(1999－03－02 收稿)
(韩豫生校对)

氟脲嘧啶脱氧核苷(FUDR)为主方案治疗晚期胃癌(附 51 例临床分析)

张沂平 孙 琳
浙江省肿瘤医院 (杭州市 310022)

氟脲嘧啶脱氧核苷(FUDR)是常用的抗消化道肿瘤药物之一。其抗癌活性高而毒性低,目前已广泛用于临床。1990 年 3 月至 1997 年 3 月,我院采用浙江海正药业股份有限公司生产的 FUDR 和 DDP 联合治疗晚期胃癌 51 例,获得了较好的临床疗效,现将疗效作一总结分析。

1 材料与方法

1.1 临床资料

本组患者均经组织学和细胞学证实,Karnofsky 评分>60%,血象正常,无明显的肝肾功能障碍,预计生存大于 3 个月,具有判断疗效的客观指标。51 例患者中男性 35 例,女性 16 例;年龄 36～72 岁,

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