

85 例恶性淋巴瘤近期临床疗效观察 *

杨柯¹ 王义善¹ 胡蓉蓉¹ 谷金² 赵腾达³

(1 滨州医学院附属解放军第 107 医院全军肿瘤无创诊疗中心 山东烟台 264002;

2 山东省巨野县人民医院 巨野 274900; 3 滨州医学院 山东滨州 256603)

摘要:目的:初步探讨适形调强放射治疗(IMRT)联合热疗、化疗治疗恶性淋巴瘤的近期疗效。方法:对 85 例恶性淋巴瘤患者采用单纯 IMRT 与联合热疗、联合热化疗的临床疗效进行分析,并分析放疗量效之间的关系和微波治疗次数与疗效的关系。结果:单纯 IMRT 有效率为 70.73%,IMRT 联合热疗的有效率为 80.64%,IMRT 联合热化疗有效率为 84.62%;放疗治疗量 DT<40 Gy 有效率为 34.62%,40 Gy<DT<60 Gy 有效率为 50.00%,DT≥60 Gy 治疗有效率为 63.16%;微波治疗≥4 次有效率为 96.43%,<4 次有效率为 66.67%。经统计学处理,各组有显著性差异(P<0.05)。结论:IMRT 联合热、化疗能更有效地控制淋巴瘤的进展,放疗治疗量与疗效呈正相关,微波治疗次数与疗效呈正相关。

关键词:IMRT; 热疗; 化疗; 淋巴瘤

中图分类号:R 733.4

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.01.028

淋巴瘤是起源于淋巴结或淋巴组织的恶性肿瘤,现有逐渐增多的趋势。在我国淋巴瘤死亡率占恶性肿瘤的第 11~13 位,其中非霍奇金淋巴瘤占大多数。放疗是淋巴瘤的主要治疗手段,但是受肿瘤周围组织如肠道、脊髓等对射线耐受剂量的影响,难以照射根治量,从而影响治疗效果。解放军第 107 医院对 44 例淋巴瘤患者采用放疗联合热疗或放疗联合热化疗,既增加了放射敏感性,又提高了肿瘤的局部控制率,同时又避免了足量放射治疗引起的毒副作用,取得了取长补短的作用,符合肿瘤治疗的原则。现就其临床治疗效果报道如下:

1 对象与方法

1.1 临床资料 研究对象为 2001 年 1 月~2008 年 5 月在解放军第 107 医院全军肿瘤无创诊疗中心住院治疗的 85 例淋巴瘤患者。纳入标准:(1)肿瘤经病理学、CT 或 MRI 等影像确诊后,根据淋巴瘤的分布范围,按照 Ann Arbor 提出的 HL(NHL 也参照使用)临床分期方案为 III~IV 期。(2)术后复发或转移,需内科综合姑息治疗或不能承受大剂量放化疗。(3)手术不能彻底切除的肿瘤。(4)纳入患者均对检测和治疗知情同意。排除标准:(1)有较严重的心血管疾病及带心脏起搏器者。(2)呼吸功能减退或肝、肾功能不全者。(3)近期手术创口未完全愈合者。(4)重度贫血或有明显出血倾向,感染或有败血症倾向。符合以上纳入排除标准的淋巴瘤患者 85 例中,男性 54 例,女性 31 例;年龄 15~79 岁,中位年龄为 55 岁;其中霍奇金淋巴瘤(HL)44 例,非霍奇金淋巴瘤(NHL)41 例。将所有患者按治疗方案的不同分为 IMRT 组(41 例)、IMRT 联合热疗组(31 例)、IMRT 联合热化疗组(13 例)。各组在年龄、病理类型、放疗剂量等方面无显著差异,具有可比性。

1.2 治疗方法 IMRT 组:采用伽玛射线适形调强

放疗,放疗剂量为 2 Gy/次,1 次/d,5 次/周,总剂量为 60 Gy。IMRT 联合热疗组:放疗前或放疗后 2 h 内给予 WE-2012-A 型 915 MHz 多功能微波热疗机热疗,转移性淋巴瘤直径 3~4 cm 者采用 2 450 MHz 机治疗,温度控制在(42±1)℃,时间为升至要求温度后持续 30~40min,每周 3 次,2~3 周为 1 个疗程。IMRT 联合热化疗组:在 IMRT 联合热疗组基础上加用 ABVD 化疗方案:阿霉素 25 mg/m²,博来霉素 10 mg/m²,长春花碱 6 mg/m²,甲氨喋氨 375 mg/m²,4 种药均在第 1 天及第 15 天静脉注射 1 次。

1.3 疗效标准 根据 WHO 实体瘤的近期疗效标准进行评价,完全缓解(CR):可见病灶完全消失,至少维持 4 周以上。部分缓解(PR):肿块缩小>50%,维持 4 周以上,无新病灶出现,无任何病灶的增长恶化。无变化(NC):肿块缩小<50%或增大<25%,无新的病灶出现。恶化(PD):肿块增大>25%或出现新病灶。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 13.0 统计软件包进行统计处理,采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 临床疗效 所有患者在治疗结束或 1~2 个月内复查 CT,其中 5 例因经济原因中断治疗。单纯 IMRT 组治疗有效率为 70.73%,IMRT 联合热疗组治疗有效率为 80.64%,IMRT 联合热化疗组治疗有效率为 84.62%。经统计学处理,IMRT 联合热疗组比单纯 IMRT 组有效率明显提高,差异有显著性(P<0.05);IMRT 联合热化疗组比单纯 IMRT 组有效率明显提高,差异有显著性(P<0.05)。见表 1。

表 1 三组临床疗效比较 例						
组别	n	CR	PR	中断	CR+PR	有效率(%)
IMRT	41	19	10	3	29	70.73
IMRT 联合热疗	31	15	10	2	25	80.64
IMRT 联合热化疗	13	7	4	0	11	84.62

2.2 放疗剂量与疗效的关系 本次观察中,放疗剂

* 基金项目:全军科技攻关计划基金(编号:06G034)

中药联合化疗治疗中晚期肺癌疗效观察

郑永忠

(江西省九江市中医院 九江 332000)

摘要:目的:观察益肺抗瘤饮、复方苦参注射液联合化疗治疗中晚期肺癌的临床疗效。方法:将 68 例中晚期肺癌患者随机分为治疗组 35 例和对照组 33 例,对照组在第 1、8 天给予重酒石酸长春瑞滨注射液 25 mg/m²,第 1~3 天给予顺铂 30 mg/m²;治疗组化疗方案同对照组,同时给予复方苦参注射液 30 mL 加入 0.9%氯化钠注射液 250 mL 中静脉点滴,qd,连用 2 周为 1 个周期,每间隔 1 周重复治疗,共 3~4 个周期;益肺抗瘤饮每日 1 剂。两组病例均予昂丹司琼止吐治疗。结果:治疗组近期有效率为 68.57%,对照组近期有效率为 39.39%(*P*<0.05);生活质量改善率治疗组为 77.14%,对照组为 48.48%(*P*<0.05)。结论:益肺抗瘤饮、复方苦参注射液配合化疗治疗中晚期肺癌可以增加疗效,减少不良反应。

关键词:肺癌;益肺抗瘤饮;复方苦参注射液;化疗;疗效观察

中图分类号:R 734.2 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.01.029

肺癌是严重危害人类健康的恶性肿瘤之一,近年来肺癌的发病率和死亡率在逐年上升,目前,由于缺乏有效的早期诊疗手段,肺癌死亡率高达 90%。现代医学治疗总的治愈率低,中位生存期一般在 6 个月左右,5 年生存期仅为 5%~10%。自 2004 年 7 月~2010 年 7 月笔者采用益肺抗瘤饮、复方苦参注射液联合化疗治疗肺癌 35 例,并与单纯化疗治疗 33 例对照观察。现报道如下:

量 <40 Gy 23 例,40~60 Gy 35 例,40~60 Gy 27 例;放射治疗量 DT<40 Gy 有效率为 60.87%,40 ≤ DT<60 有效率为 77.14%,DT ≥ 60 有效率为 88.89%;DT ≥ 60 Gy 组和 DT 40~60 Gy 组比 DT<40 组有效率明显提高,差异有显著性(*P*<0.05)。见表 2。

表 2 85 例淋巴瘤放射治疗剂量与疗效的关系 例

DT(Gy)	n	CR	PR	NC	中断	CR+PR	有效率(%)
<40	23	5	9	7	2	14	60.87
40~60	35	15	12	8	0	27	77.14
≥60	27	21	3	0	3	24	88.89

2.3 微波热疗次数与疗效关系 微波热疗 <4 次 3 例,微波热疗次数 ≥ 4 次 28 例;微波热疗 <4 次组有效率为 66.67%,微波热疗 ≥ 4 次组有效率 82.14%。微波热疗 ≥ 4 次组比 <4 次组有效率明显提高,差异有显著性(*P*<0.05)。

表 3 31 例淋巴瘤微波热疗次数与疗效的关系 例

微波热疗次数	n	CR	PR	NC	中断	CR+PR	有效率
≥4 次	28	14	9	1	2	23	82.14
<4 次	3	1	1	1	0	2	66.67

3 讨论

作为癌症的主要治疗手段之一,放疗在恶性淋巴瘤的治疗中起了重要作用。伽玛射线适形调强放射治疗 IMRT 的功能特点为精确、灵活、多能、稳定、低耗^[1],是一种全新的放射治疗技术。但是由于放疗的局限性及其毒副作用,对于肿瘤的治疗不能仅仅局限于放射治疗,如何寻求一种更优化的治疗方法,以对机体最小的毒副作用达到最大的治疗效果,成为人们关注的热点,因此,肿瘤的综合治疗逐渐被人们所重视。综合治疗是恶性肿瘤的有效治疗手段,其中热疗越来越引起人们的重视,成为国内外迅速推广的一种癌症治疗的新方法。热疗是通过

年 7 月~2010 年 7 月笔者采用益肺抗瘤饮、复方苦参注射液联合化疗治疗肺癌 35 例,并与单纯化疗治疗 33 例对照观察。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组 68 例,符合肺癌诊断标准,物理能量使人体全身或局部加热,从而使肿瘤组织温度达到有效治疗温度,使肿瘤细胞生长受阻或死亡,而不损伤正常组织的治疗放射^[2]。放疗与热疗联合既增强了肿瘤组织对放射线的敏感性,又提高了肿瘤的局部控制率,同时又避免了足量放射治疗引起的毒副反应,取得了取长补短的作用,符合肿瘤治疗的原则。日本学者最早进行了放热化三联疗法的临床研究,Kai H 等^[3]报道了放化热三联疗法与放化疗联合治疗 101 例食管癌的随机对照研究,结果放热化三联疗法取得了较好的临床治疗效果。黎功等^[4]报道,热疗联合放疗治疗乳腺癌复发患者,可明显改善患者生存质量,延迟肿瘤的远处转移。热疗对化疗具有增敏作用,加热破坏了肿瘤细胞膜的稳定性,提高化疗药物的渗透与吸收,使作用于肿瘤组织的化疗药物浓度显著提高,从而提高化疗药物的抗癌效应。王岩静等^[5]报道,射频联合化疗治疗晚期非小细胞肺癌有效率达 45%。本次临床观察结果显示,IMRT 联合热化疗治疗恶性淋巴瘤具有很好的近期疗效,是一种安全、合理、有效的治疗方法,但其远期疗效有待于更多的临床观察。

参考文献

[1]王义善,王锡林,姜鹏,等.伽玛线 3DCRT 和 IMRT 的临床设计和研究[J].医疗卫生装备,2006,27(8):71-72
[2]林世寅,李瑞英.现代肿瘤热疗学[M].北京:学苑出版社,1997.36-37
[3] Kai H,Matsufuji H,Okudaira Y,et al.Heat,drugs,and radiation given in combination is palliative for unresectable esophageal cancer[J]. Int J Radiat Oncol Biol Phys,1988,14(6):1 147-1 152
[4]黎功,于金明,张品良,等.热疗加放疗治疗局部复发乳腺癌的疗效分析[J].中国肿瘤临床与康复,2004,11(1):50-52
[5]王岩静,许齐,曹秩文,等.NP 方案与热疗联合治疗非小细胞肺癌的疗效观察[J].中国肿瘤临床与康复,2004,11(5):430-431

(收稿日期: 2010-09-09)