

表 2 IGF-1R和IGF1相对表达量差异性及关联性分析(例)

组别	n	IGF-1R		χ^2	P	IGF-1		χ^2	P
		阳性	阴性			阳性	阴性		
性别	66								
男	43	23	20	0.046	0.832	30	13	0.018	0.880
女	23	12	11			13	10		
年龄									
≥ 55	38	28	10	0.001	0.987	30	8	0.012	0.866
< 55	28	19	9			21	7		
组织学分型									
上皮细胞型	40	30	10	0.986	1.000	23	17	1.793	0.876
梭形细胞型	16	10	6			8	8		
混合型	10	8	2			6	4		
NIH 分级									
I-II	45	25	20	8.124	0.008	29	16	9.028	0.008
III-IV	21	16	5			17	4		
有无黏膜受侵									
有	51	34	17	4.012	0.045	20	31	5.223	0.242
无	15	8	7			10	5		
有无肿瘤侵袭转移									
有	45	38	7	8.034	0.005	39	6	3.458	0.479
无	21	17	4			16	5		

3 讨论

目前,临床对 GISTs 的认识仍存在争议。多种因素共同作用影响肿瘤的侵袭转移,意味着肿瘤的发生与发展必然经历了多种因素、多个环节参与的复杂过程^[1]。因此,肿瘤的介导就需要多条信号传导通路。研究结果显示,在 66 例 GISTs 患者中,36 例 IGF-1R 呈阳性表达,30 例 IGF-1 呈阳性表达;IGF-1R 与 IGF-1 蛋白表达情况与患者性别、年龄、肿瘤位置、直径及组织学分型没有直接关系 ($P > 0.05$),但与肿瘤 NIH 分级(肿瘤大小、核分裂数)、肿瘤黏膜受侵和侵袭转移呈正相关 ($P < 0.05$)。就此可提出 GISTs 中 IGF-1R 与 IGF-1 蛋白表达与肿瘤的良恶性及恶性程度具有关联性。

IGF 生物学功能是通过与特异性靶细胞表面受

体结合实现的,通过局部效应或体内循环影响细胞的生长和分析。IGF-1 具有抗凋亡作用,IGF-1R 属受体酪氨酸激酶,可经过一系列的信号转导,激活细胞内 mRNA 转录,调节蛋白质合成,促进细胞增殖。在 GISTs 恶性转化中,IGF-1R 与 IGF-1 可能存在互相调节作用,进一步深入研究其表达可作为肿瘤治疗研究的一个方向。

参考文献

- [1]王林,李海刚,林敏玲,等.胃肠道间质瘤中IGF和IGFR的表达及意义[J].中山大学学报(医学科学版),2008,29(1):67-71
- [2]王林,李海刚,夏忠胜,等.IGF1和IGF2在胃肠道间质瘤中的表达[J].中国热带医学,2008,8(8):1299-1301
- [3]李璐.胃肠道间质瘤中胰岛素样生长因子1受体(IGF-1R)的表达及意义[D].贵阳:贵阳医学院,2015:1-45
- [4]秦岭.胃肠间质瘤基因突变与临床病理特征、免疫组化表达相关性研究[D].广州:南方医科大学,2012:1-65
- [5]李增辉.胃肠间质瘤的临床病理及预后研究附212例病例分析[D].广州:南方医科大学,2012:1-73
- [6]赵文娟,祁义军,王岳君,等.胃肠道间质瘤临床病理及免疫组化表达的分析[J].安徽医科大学学报,2012,47(4):454-457
- [7]郭大鹏,张谢夫,赵春临,等.胰岛素样生长因子1及其受体在胃肠道间质瘤中的表达及意义[J].实用医学杂志,2012,28(17):2890-2893
- [8]史景丽.胰岛素样生长因子系统在胃肠道间质瘤中表达的研究[D].北京:北京协和医学院,2011:1-86
- [9]崔岩,刘爱珍,宗佩君.66例胃肠道间质瘤的免疫表达及其临床病理分析[J].中国医学工程,2011(7):89-91
- [10]侯英勇,王坚,朱雄增,等.胃肠道间质瘤76例的临床病理及免疫组织化学特征[J].中华病理学杂志,2002,31(1):20-25
- [11]王钢普.胃肠道间质瘤的治疗及其预后分析[D].山东:山东大学,2012:1-43

(收稿日期:2017-05-10)

沙利度胺联合 VAD 方案治疗老年多发性骨髓瘤的临床疗效

王海锋

(河南省新乡医学院第一附属医院滑县医院肿瘤内科 滑县 456400)

摘要:目的:探讨沙利度胺联合 VAD 方案治疗老年多发性骨髓瘤的疗效及安全性。方法:选取 2014 年 10 月~2016 年 10 月我院收治的老年多发性骨髓瘤患者 68 例,随机分为对照组和观察组各 34 例。对照组采用 VAD 方案治疗,观察组采用 VAD 方案联合沙利度胺治疗,比较两组临床疗效、各项指标变化及不良反应发生情况。结果:观察组临床疗效明显高于对照组, $P < 0.05$; 治疗后,两组患者 M 蛋白、骨髓瘤细胞、 β_2 -微球蛋白均低于治疗前,血红蛋白高于治疗前,且组间比较差异具有统计学意义, $P < 0.05$; 两组不良反应发生情况比较无显著性差异, $P > 0.05$ 。结论:沙利度胺联合 VAD 方案治疗老年多发性骨髓瘤疗效确切,安全可靠,值得临床推广应用。

关键词:老年多发性骨髓瘤;沙利度胺;VAD 方案;临床疗效;不良反应

中图分类号:R733.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.06.020

多发性骨髓瘤是临床常见的血液恶性肿瘤,多发于中老年人群,发病率呈逐年上升的趋势^[1]。目前,临床治疗主要采用 VAD 方案(长春新碱+阿霉素+地塞米松),可有效延长患者生存期限,但耐药发生率及病情复发率高^[2]。本研究应用沙利度胺联合

VAD 方案治疗老年多发性骨髓瘤,取得良好的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 10 月~2016 年 10 月我院收治的老年多发性骨髓瘤患者 68 例,随机分

为对照组和观察组各 34 例。对照组: 男 19 例, 女 15 例; 年龄 60~82 岁, 平均年龄 (67.49±5.21) 岁; Durie-Salmon 分期, II 期 14 例, III 期 20 例; 免疫分型, IgG 型 18 例, IgA 型 11 例, 轻链型 5 例。观察组: 男 21 例, 女 13 例; 年龄 61~84 岁, 平均年龄 (67.83±5.44) 岁; Durie-Salmon 分期, II 期 12 例, III 期 22 例; 免疫分型, IgG 型 16 例, IgA 型 10 例, 轻链型 8 例。两组患者一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$, 具有可比性。

1.2 纳入标准 所有患者均经骨髓细胞形态学、X 线及免疫球蛋白等检查已确诊, 且符合《血液病诊断及疗效标准》^[3]。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用 VAD 方案治疗。长春新碱 0.4 mg 加入 0.9% 氯化钠注射液 250 ml 中静脉滴注, 1 次/d, 第 1~4 日; 阿霉素 10 mg 加入 0.9% 氯化钠注射液 250 ml 中静脉滴注, 1 次/d, 第 1~4 日; 地塞米松 40 mg 加入 0.9% 氯化钠注射液 500 ml 中静脉滴注, 1 次/d, 第 1~4 日, 第 9~12 日, 第 17~20 日。28 日为 1 个疗程。

1.3.2 观察组 在对照组基础上给予沙利度胺治疗。沙利度胺初始剂量为 50 mg/d, 睡前口服, 根据患者耐受情况每周增加 50~100 mg, 增至 200 mg/d, 维持 12 周以上。

1.4 观察指标 (1) 采用免疫扩散电泳法检测 M

蛋白和 β - 微球蛋白; 采用氰酸盐法检测血红蛋白; 采用骨髓涂片检测骨髓浆细胞数的比例。(2) 密切观察患者不良反应, 依据世界卫生组织 (WHO) 抗癌药物毒副作用判定标准进行评估。(3) 疗效评定根据多发性骨髓瘤国际统一疗效标准^[4], 即完全缓解 (CR)、良好的部分缓解 (VGPR)、部分缓解 (PR)、疾病稳定 (SD) 和疾病进展 (PD)。总有效 = CR+VGPR+PR。

1.5 统计学处理 数据处理采用 SPSS21.0 统计软件, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验, 计数资料用比率表示, 采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 观察组临床疗效明显高于对照组, $P<0.05$, 差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较

组别	n	CR	VGPR	PR	SD	PD	总有效
对照组	34	0	7	15	8	4	22 (64.71)
观察组	34	4	9	16	3	2	29 (85.29)

注: 与对照组比较, * $P<0.05$ 。

2.2 两组患者治疗前后各指标变化比较 治疗后, 两组患者 M 蛋白、骨髓瘤细胞、 β - 微球蛋白均低于治疗前, 血红蛋白高于治疗前, 且组间比较差异具有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患者治疗前后各指标变化比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	M 蛋白 (g/L)	骨髓瘤细胞 (%)	β - 微球蛋白 (mg/ml)	血红蛋白 (g/L)
对照组	34	治疗前	52.86±10.41	35.28±4.62	8.69±1.21	68.97±5.44
		治疗后	31.27±9.66*	26.17±4.11*	4.82±1.03*	85.36±7.21*
观察组	34	治疗前	53.09±12.38	34.96±4.83	8.71±1.20	69.24±5.38
		治疗后	20.64±7.86**	12.74±3.59**	2.46±0.74**	110.78±6.89**

注: 与治疗前比较, * $P<0.05$; 与对照组比较, ** $P<0.05$ 。

2.3 两组患者不良反应发生情况比较 治疗期间, 观察组出现恶心、呕吐 4 例, 嗜睡 6 例, 便秘 11 例, 皮疹 8 例, 肺部感染 3 例, 静脉血栓 2 例; 对照组出现恶心、呕吐 5 例, 嗜睡 7 例, 便秘 13 例, 皮疹 6 例, 肺部感染 4 例, 静脉血栓 1 例。两组患者不良反应均可耐受, 给予对症治疗后明显缓解, 未影响进一步治疗。不良反应发生情况比较无显著性差异, $P>0.05$ 。

3 讨论

老年多发性骨髓瘤是一种典型的免疫系统异常、血管增生性恶性疾病, 占血液系统恶性肿瘤的 10% 左右, 随着疾病的进展, 患者重要脏器会受到不同程度的损伤, 甚至危及生命^[5]。高剂量化疗和造血干细胞移植能延长患者生存期, 但仍难以达到治愈。VAD 为老年多发性骨髓瘤治疗的首选方案, 但

缓解期不持久, 易产生耐药性, 复发率较高^[6]。沙利度胺具有抗骨髓瘤活性的效果, 可通过抑制血管生成、调节肿瘤坏死因子表达、抑制骨髓瘤细胞粘着骨髓间质、激动 T 淋巴细胞及自然杀伤细胞活性等多种机制发挥作用, 对难治和复发的骨髓瘤效果显著。

研究结果显示, 观察组临床疗效明显高于对照组, $P<0.05$; 治疗后, 两组患者 M 蛋白、骨髓瘤细胞、 β - 微球蛋白均低于治疗前, 血红蛋白高于治疗前, 且组间比较差异具有统计学意义, $P<0.05$; 两组不良反应发生情况比较无显著性差异, $P>0.05$ 。说明沙利度胺联合 VAD 方案治疗可有效提高临床疗效, 减少耐药性发生, 且未增加不良反应。综上所述, 沙利度胺联合 VAD 方案治疗老年多发性骨髓瘤疗效优于单用 VAD 方案治疗, 具有较高的安全性及有效性。

参考文献

- [1]刘春华.沙利度胺联合VAD方案治疗多发性骨髓瘤疗效观察[J].中国现代医生,2012,50(27):48-49
- [2]李燕,杨涛,李静,等.沙利度胺联合VAD方案治疗多发性骨髓瘤患者的临床评价[J].河北医药,2015,37(22):3388-3390
- [3]张之南,沈娣.血液病诊断及疗效标准[M].第3版.北京:科学出版社,2007:373-380
- [4]曾晚蓉,陈应照,尹恩,等.沙利度胺联合VAD方案治疗多发性骨髓瘤的临床疗效观察[J].肿瘤药学,2011,1(4):363-365
- [5]高晓艳,田小清,吕润林,等.小剂量沙利度胺联合小剂量VAD方案治疗老年多发性骨髓瘤的疗效观察[J].陕西医学杂志,2014,43(12):1586-1587
- [6]李赞,苏方华,江连湖,等.沙利度胺联合VAD方案治疗多发性骨髓瘤的临床研究[J].中外医学研究,2012,10(4):15-16

(收稿日期:2017-05-10)

甲状腺癌Ⅵ区清扫术中保留甲状腺血管后支和常规手术对甲状旁腺血运及功能的影响

张庆伟

(河南省中牟县人民医院胸甲乳科 中牟 451450)

摘要:目的:探讨甲状腺癌Ⅵ区清扫术中保留甲状腺血管后支和常规手术对甲状旁腺血运及功能的影响。方法:将2014年6月~2016年6月于我院行甲状腺癌根治术的74例患者作为研究对象,根据手术方式的不同分为观察组和对照组,每组各37例。观察组进行甲状腺癌Ⅵ区清扫术,保留患者的甲状腺上、下动脉血管后支;对照组进行常规手术,不保留患者的甲状腺血管后支。比较两组患者的甲状旁腺功能损伤、血钙和血运情况。结果:两组下甲状旁腺血运障碍的概率相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$;观察组上甲状旁腺血运正常概率与对照组相比明显偏高,差异有统计学意义, $P<0.05$;观察组的血运障碍概率明显低于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$;两组的甲状旁腺功能无损伤和暂时损伤的概率相比较,差异有统计学意义, $P<0.05$;观察组永久性损伤的概率与对照组相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$;术前观察组与对照组的血钙水平相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$;术后第1天和第2天,观察组的血钙水平与对照组相比较,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:甲状腺癌Ⅵ区清扫术中保留甲状腺血管后支可有效减少对甲状旁腺的血运影响及功能损害,保护供血功能,大大降低甲状腺癌根治术后并发症的发生率。

关键词: 甲状腺癌;Ⅵ区清扫术;保留甲状腺血管后支;甲状旁腺

中图分类号:R736.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.06.021

近年来,随着人们生活水平的提高,饮食习惯和生活方式发生了巨大的改变。甲状腺癌逐渐成为临床上最常见的恶性肿瘤之一,约占全身恶性肿瘤的1%,严重威胁人们的身体健康和生命安全^[1]。目前临床对于甲状腺癌的首要治疗手段是进行甲状腺癌根治术,尤其是术中Ⅵ区淋巴结清扫,可以有效防止肿瘤的转移和降低复发率^[2]。然而由于Ⅵ区淋巴结与紧邻甲状旁腺,一旦进行清扫难免会对甲状旁腺的血运及其功能造成一定的损伤,这将会导致甲状腺癌患者术后出现甲状腺功能低下,甚至诱发低钙血症^[3]。为了避免Ⅵ区清扫术对甲状旁腺的血运及其功能造成影响,我院在甲状腺癌Ⅵ区清扫术中保留了甲状腺血管后支,并与实施常规手术的术后效果进行了对比分析。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 将2014年6月~2016年6月于我院行甲状腺癌根治术的74例患者作为研究对象,所有患者均经组织病理学检查确诊,且未合并其他肿瘤,根据手术方式的不同分为观察组和对照组,每组各37例。其中观察组男14例,女23例;年龄38~56岁,平均年龄(45.83±4.92)岁;病理类型:髓

样癌2例,滤泡癌6例,乳头状癌25例,淋巴转移4例。对照组男17例,女20例;年龄40~59岁,平均年龄(46.38±5.52)岁;病理类型:髓样癌2例,滤泡癌5例,乳头状癌24例,淋巴转移6例。两组患者的一般资料相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 观察组 进行甲状腺癌Ⅵ区清扫术,保留患者的甲状腺上、下动脉血管后支。首先进行全身麻醉和气管插管,接受腺叶及峡部切除术,然后实施Ⅵ区清扫术。手术进行至甲状腺上极时,对甲状腺上动脉前支靠近甲状腺的一侧,在保留后支的前提下进行结扎。钝性分离甲状腺至甲状旁腺后,再向下分离至甲状腺下极。对甲状腺下动脉进行游离,避免对喉返神经造成损伤,对甲状腺下动脉前支的甲状腺侧进行结扎并保留后支。最后沿着喉返神经的走行切除甲状腺腺叶。

1.2.2 对照组 按照同样的方法进行麻醉、插管后,对患者实施Ⅵ区清扫术,手术过程中不保留甲状腺上、下动脉后支。

1.2.3 Ⅵ区清扫术的淋巴结清除范围 颈总动脉由