

进行复位。

综上所述,早期对颅内血肿的患者进行血肿解除减压可使脑功能损害减轻,降低患者病死率,颅内血肿清除术中采取去骨瓣减压,使颅内压降低,避免和减少了脑疝的发生率,使中线偏移程度减轻,促使患者尽快功能恢复。

参考文献

- [1] 徐启武,蒋雨平.临床颅脑病学[M].天津:科学技术出版社,2003:397.
- [2] Mayer SA.Ultra-early-hemostatic therapy for intracerebral hemorrhage[J].Stroke,2004,34(1):224-249.
- [3] 张建永,刘保华,陆海,等.标准大骨瓣减压术后颅腔容积代偿能力的探讨[J].中华神经外科杂志,2008,24(1):78.

吉非替尼治疗晚期肺腺癌96例临床分析

谭彪彬 王畅海 戴履洪

(湖南湘潭湘乡市人民医院,湖南湘潭 411400)

【摘要】目的 探讨吉非替尼治疗晚期肺腺癌的临床疗效及安全性。**方法** 回顾性分析采用吉非替尼治疗的96例晚期肺腺癌患者的临床资料。**结果** 所有患者均获随访,随访时间3~45个月,总有效率为48.96%,症状出现改善的时间为3~10d,平均为6d,平均生存期为11.14个月,1年生存率为51.02%。毒副作用主要为皮疹、瘙痒(69.79%),腹泻(25.00%),恶心(10.42%),多为I~II度反应。未见其他毒副作用发生。**结论** 吉非替尼治疗晚期肺腺癌的效果可靠,不良反应轻微,易为患者接受,具有较高的临床应用价值。

【关键词】 肺腺癌;吉非替尼;靶向治疗

中图分类号:R734.2

文献标识码:B

文章编号:1671-8194(2012)20-0257-02

非小细胞肺癌(non-small cell lung cancer, NSCLC)是发病率较高的恶性肿瘤,其中约有60%~70%的患者就诊时已属晚期,失去根治的可能^[1],同时由于化疗时严重的不良反应致使一部分患者难以耐受而不得不放弃治疗。因此,探求新的较为安全的治疗措施,以尽量延长患者的生存期,提高生活质量是当前临床所关注的热点。2009年1月至2011年12月,我院采用吉非替尼治疗ⅢB~Ⅳ期经化疗失败的或不能耐受化疗及不愿接受化疗的晚期肺腺癌患者96例,获得了较为满意的效果,现总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组共96例,男性43例,女性53例。年龄38~73岁,平均54岁,均经组织学或细胞学检查确诊为肺腺癌。根据国际抗癌联盟肿瘤分期标准,ⅢB期34例(35.42%),Ⅳ期62例(64.59%),ECOG PS 0~1分54例,2~3分42例,其中接受1个化疗方案后放弃者23例,接受2个化疗方案后放弃者35例,因不愿接受而未接受过化疗者38例。

1.2 治疗方法

吉非替尼(阿斯利康制药有限公司生产)250mg,1次/d口服,直至肿瘤进展或出现不可耐受的毒副作用。

1.3 疗效及毒副作用评价

按WHO实体瘤近期疗效判定标准和肿瘤药物毒性反应标准进行疗效评价和毒副作用评价^[2],疗效分为完全缓解(CR),部分缓解(PR),稳定(NC),进展(PD)。有效率为PR+CR,毒副作用分为0~Ⅳ度。服药4周后进行第1次疗效评价,以后每隔进行1次疗效评价,同时记录服药过程中的毒副作用。

1.4 统计学方法

采用PEMS3.1统计软件,百分率的比较采用精确概率法和卡方检验,采用Log-rank进行分层分析,Kaplan-Meier法统计平均生存期,并绘制生存曲线。

2 结果

2.1 缓解情况

所有患者均获随访,随访时间3~45个月。其中CR12例(12.50%),PR35例(36.46%),SD24例(25.00%),PD25例

(26.04%),有效率48.96%。症状出现改善的时间为3~10d,平均为6d。

2.2 生存期

所有患者平均生存期为11.14个月,1年生存率为51.02%。见图1。

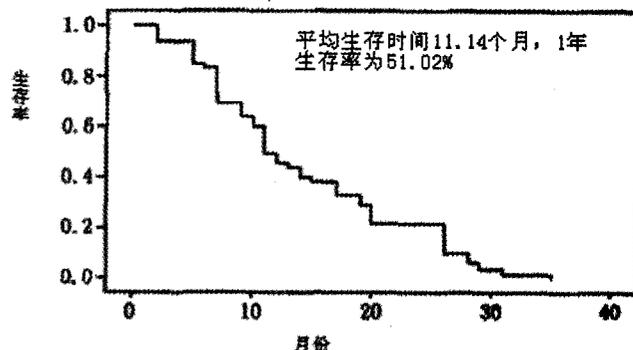


图1 96例肺腺癌患者生存曲线

2.3 毒副作用

出现皮疹、瘙痒67例(69.79%),其中I度54例,II度13例,腹泻24例(25.00%),其中I度19例,II度4例,III度1例;恶心10例(10.42%),其中I度8例,II度2例。未出现其他血液学毒性发生。

3 讨论

肺癌是世界范围内最为常见的恶性肿瘤之一,也是全球因肿瘤而死亡的首要原因,虽然目前对肺癌的治疗有了很大的进步,但是以铂类联合三代新药的最好一线治疗方案,其有效率仍只有25%~35%,1年生存率仅为35%~40%^[3],而一线治疗失败后,二线有效率仅为7%~9%^[4],此外化疗所伴有的严重毒副作用常使部分患者难以耐受而不得不放弃治疗。因此寻找新的治疗方式和有效药物是目前急需解决的问题。

吉非替尼是一种经口服用的、具有高度选择性的EGFR酪氨酸激酶小分子抑制剂,属于新型的生物靶向性治疗药物,具有阻断肿瘤细胞增殖和生存中包含的信号传导途径,促进肿瘤细胞凋亡的作用,主要用于非小细胞肺癌的二线或三线治疗^[5]。多个研究显示吉非替尼的疗效与EGFR基因突变密切相关,且对一线化疗失败的患者仍然有效,尤其是亚洲人群、腺癌、女性或不吸烟的患者效果更佳^[6-7]。这

是因为亚洲人群的EGFR基因突变率明显高于欧洲人群,而腺癌患者的EGFR基因突变率也被证实明显高于鳞癌,至于性别及是否吸烟与EGFR基因突变率的相关性尚有待进一步研究^[8]。

本研究中,吉非替尼治疗晚期肺腺癌的总有效率为48.96%,症状出现改善的时间为3~10d,平均为6d;平均生存期为11.14个月,1年生存率为51.02%,与以往临床报道相仿^[6-8]。生物靶向性治疗由于是靶向作用模式,其毒副作用一般较小,最主要的不良反应为皮疹和腹泻,无明显的心、肝、肾等器官毒性及其他血液学毒性,对骨髓无抑制作用,不损伤机体的免疫功能。本研究中,吉非替尼的毒副作用主要为皮疹(69.79%),腹泻(25.00%),恶心(10.42%),多为I~II度反应,未见其他毒副作用发生。这是其他传统的化疗药物所不能相比的。

综上所述,吉非替尼治疗晚期肺腺癌的效果可靠,不良反应轻微,易为患者接受,具有较高的临床应用价值。

参考文献

[1] 程刚,伍建宇,张永强.吉非替尼治疗晚期肺腺癌的临床观察[J].中华肿瘤防治杂志,2008,15(4):289-292.

- [2] 周际昌.实用肿瘤内科学[M].北京:人民卫生出版社,2003:45-537.
- [3] Schiller JH,Harrington D,Belani CP,et al. Comparison of four chemotherapy regimens for advanced non-small-cell lung cancer [J].N Engl J Med,2008,34(2):92-98.
- [4] Hanna N,Shepherd FA,Fossella FV,et al. Randomized phase III trial of pemetrexed versus docetaxel in patients with non-small-cell lung cancer previously treated with chemotherapy [J].J Clin Oncol,2009,22(9):189-197.
- [5] 王存良.吉非替尼治疗晚期非小细胞肺癌临床疗效分析[J].中国医药导报,2009,6(23):35-36.
- [6] Shepherd FA,Pereira JR,Ciuleanu T,et al. Erlotinib in previously treated non-small-cell lung cancer[J].N Engl J Med,2005,35(2):123-132.
- [7] 吴一龙,杨聆记,林嘉颖,等.吉非替尼靶向治疗非小细胞肺癌的临床研究[J].中华结核和呼吸杂志,2007,30(2):98-102.
- [8] 唐勇,曲彦丽,单利.吉非替尼治疗晚期非小细胞肺癌的疗效分析[J].首都医药,2008,6(12):40-42.

DOF方案及DF方案治疗晚期胃癌的疗效及耐受性观察

仇俊兰 奉林

(苏州市立医院北区肿瘤内科,江苏苏州215008)

【摘要】目的 观察DOF方案及DF方案治疗晚期胃癌的临床效果和毒副作用。**方法** 选取晚期胃癌患者60例,分别应用DOF方案(多西紫杉醇+奥沙利铂+氟尿嘧啶)、DF方案(多西紫杉醇+氟尿嘧啶)方案进行治疗,21d为1个周期,每例均完成两周期化疗后评价疗效及副作用。**结果** DOF组、DF组患者近期有效率分别为56.7%、53.3%,两组比较差异无显著性($P > 0.05$)。DOF组常见毒副作用为骨髓抑制、消化道反应、周围神经毒性反应及口腔黏膜炎等。DF组常见毒副作用为骨髓抑制、消化道反应,口腔黏膜炎等,但均未影响治疗。两组均无化疗相关死亡发生。**结论** DOF方案、DF方案治疗晚期胃癌效果明显,患者耐受性较好,且DOF方案近期疗效略优于DF方案。

【关键词】 胃癌;多西紫杉醇;奥沙利铂;氟尿嘧啶

中图分类号:R735.2

文献标识码:B

文章编号:1671-8194(2012)20-0258-03

胃癌是恶性肿瘤中发病和病死率最高的一种,占消化道肿瘤总发病率的42%~51%,也是癌症常见的死亡原因之一。在亚洲东部地区,如韩国、日本的发病率,男性为70~72/10万人次,女性为26~29/10万人次。而我国的胃癌发病率,也排在恶性肿瘤的前四位。由于胃癌起病隐匿,早诊率低,多数患者一经诊断即不能手术,生存率低,III期胃癌5年生存率为1%~18%,IV期胃癌<5%。随着我国医疗技术的发展,对于检测胃癌早期概率增加,但当检测时患者处于中晚期仍占71%~73%,主要采用全身化疗治疗晚期患者。近些年来,业界研究出许多新药物、新方法,明显提高了晚期胃癌治疗的成效。本研究将60例III~IV期晚期胃癌患者随机分为两组,观察DOF方案组(多西紫杉醇+奥沙利铂+氟尿嘧啶)、DF方案组(多西紫杉醇+氟尿嘧啶)在治疗晚期胃癌的疗效和副作用。先报道如下^[1-6]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2008年2月至2011年2月收治的60例晚期胃癌患者,其中男性28例,女性17例,年龄为28~72岁,平均年龄(38±9.6)岁。术后转移与复发患者有22例,晚期未手术患者14例,胃癌姑息切除治疗患者11例,初期治疗患者23例,复治者22例。所有病例均未接受过FPLFOX和多西紫杉醇化疗,末次化疗时间差距≥1个月,所有患者经过客观测量,生存预期>4个月,化疗前的肝肾功能、血液、心电图

均属正常,都可接受化疗。见表1。

表1 两组患者的一般资料

临床病理参数	DOF组(n=30)	DF方案组(n=30)
性别		
男	18	17
女	12	13
中位年龄(岁)	51	51
病理类型		
中分化腺癌	11	10
低分化腺癌	14	15
印戒细胞癌	6	5
既往治疗史		
初治者	16	17
复治者	14	13
术后复发转移组	10	9
胃癌姑息切除术后	12	13
晚期未手术	8	8

1.2 治疗方法

所有60例患者均接受化疗。多西紫杉醇(商品名:艾素,江苏恒瑞医药股份有限公司)75mg/m²,静脉滴注1h,d1,用药前一天晚上8点整开始口服地塞米松7.5mg q12h,连服四顿预防水钠潴留,用药前30min给予患者苯海拉明50mg口服抗过敏治疗。奥沙利铂(商品名:艾恒,江苏恒瑞医药股份有限公司)130mg/m²静脉滴注2h,d2,嘱