

• 临床报道 •

热疗联合化疗治疗中晚期非小细胞肺癌 30 例

王其美 蒋益兰* 张良玉

湖南省中医药研究院附属医院肿瘤科,湖南省长沙市麓山路 58 号,410006)

* 通讯作者: tianshangren624@163.com, (0731)88889828

[关键词] 热疗;化疗;中晚期非小细胞肺癌;DP 方案

原发性支气管肺癌是我国最常见的恶性肿瘤之一,其死亡率在城市居民中占首位。非小细胞肺癌占原发性支气管肺癌的 75%~80%,临床发现时多数患者已处于中晚期,丧失手术机会,大多数依靠以化疗为主的综合治疗。热疗联合化疗有明显的改善患者症状及优化患者生活质量等作用。我院自 2008 年 12 月至 2011 年 7 月采用热疗联合化疗治疗 30 例中晚期非小细胞肺癌患者,现报告如下。

1 临床资料

60 例患者均经病理组织学及(或)细胞学确诊为非小细胞肺癌,其中治疗组 30 例,男 19 例,女 11 例;平均年龄为(54.3±7.4)岁;鳞癌 16 例,腺癌 10 例,腺鳞癌 4 例;TNM 分期Ⅲ期 10 例,Ⅳ期 20 例;Karnofsky(KPS)平均评分为(79.4±5.5)分。对照组 30 例,男 20 例,女 10 例;平均年龄为(53.8±7.6)岁;鳞癌 17 例,腺癌 9 例,腺鳞癌 4 例;TNM 分期Ⅲ期 9 例,Ⅳ期 21 例;KPS 平均评分为(79.2±5.4)分。入选患者 KPS 评分均>70 分,预计生存期>3 个月,每例均有客观可测量病灶,入组病例无严重心脑血管疾病,无严重肝肾功能不全,无化疗禁忌证,治疗区域无金属插植物。两组在性别、年龄、病理类型、TNM 分期、KPS 评分等方面差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组

采用 DP 方案化疗。具体用法如下:多西他赛 75mg/m²,第 1 天;顺铂 25mg/m²,第 1~3 天,给予标准预处理常规水化、抗过敏、护胃止呕等。

2.2 治疗组

在对照组的基础上进行热疗(HG-2000 型体外高频热疗机),计算机控制时间和温度。根据患者 CT 等诊断资料对肿瘤部位进行定位,将肺脏病变

部位置于高频热疗机两极板间,调整电极与人体之间的距离,根据患者耐受程度调节温度在 41~43.5℃,每次热疗时间 60min,每周 2 次,每 1 周期 DP 方案化疗配合热疗 6 次,共 12 次为 1 个疗程。

两组均 21 天为 1 个周期,共行 2 个周期。

3 疗效观察

3.1 疗效评定标准

①肿瘤客观疗效:参考世界卫生组织(WHO)规定的标准,分为完全缓解(CR)、部分缓解(PR)、稳定(SD)、恶化(PD)。以(CR+PR)为有效。②临床症状改善^[1]:临床症状消失为显效,减轻为有效,无变化为稳定,加重为无效。③生活质量改善^[2]:以 KPS 评分为指标,治疗前后 KPS 评分增加≥10 分为增高;减少≥10 分为下降;变化在 10 分内为稳定,生活质量改善率=增高例数/总例数×100%。④毒性反应:按照 WHO 抗癌药物急性及亚急性毒性反应标准进行观察,分为 0~4 级,按其发生例数进行统计。

3.2 两组患者肿瘤客观疗效比较

表 1 示,两组患者肿瘤客观疗效比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

表 1 两组患者肿瘤客观疗效比较[例(%)]

组别	例数	CR	PR	SD	PD	总有效
治疗组	30	2(6.7)	13(43.3)	10(33.3)	5(16.7)	15(50.0)
对照组	30	1(3.3)	12(40.0)	10(33.3)	7(23.4)	13(43.3)

3.3 两组患者临床症状改善情况比较

表 2 示,两组患者临床症状改善情况比较,治疗组明显为优($P<0.05$)。

表 2 两组患者临床症状改善情况比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	稳定	无效	改善
治疗组	30	13(43.3)	6(20.0)	7(23.4)	4(13.3)	19(63.3)
对照组	30	4(13.3)	6(20.0)	6(20.0)	14(46.9)	10(33.3)

3.4 两组患者生活质量改善情况比较

表 3 示, 两组患者生活质量改善情况比较, 治疗组明显为优($P < 0.05$)。

表 3 两组患者生活质量改善情况比较[例(%)]

组别	例数	增高	稳定	下降	改善
治疗组	30	17(56.6)	7(23.4)	6(20.0)	17(56.7)
对照组	30	8(26.7)	9(30.0)	13(43.3)	8(26.7)

3.5 不良反应

两组不良反应情况的发生主要为胃肠道反应、骨髓抑制, 还包括脱发、腹泻, 治疗组胃肠道反应 0 级为 6 例, 1 级为 5 例, 2 级为 10 例, 3 级为 8 例, 4 级为 1 例; 对照组胃肠道反应 0 级为 5 例, 1 级为 6 例, 2 级为 9 例, 3 级为 9 例, 4 级为 1 例。两组比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗组骨髓抑制 0 级为 6 例, 1 级为 9 例, 2 级为 9 例, 3 级为 5 例, 4 级为 1 例; 对照组骨髓抑制 0 级为 5 例, 1 级为 10 例, 2 级为 10 例, 3 级为 4 例, 4 级为 1 例。两组比较, 差异无统计学意义。脱发及腹泻情况两组比较差异亦无统计学意义($P > 0.05$)。

4 讨论

体外高频热疗机(肿瘤型)内生场肿瘤热疗系统是临床治疗恶性肿瘤的一种新加热治癌设备, 其作用形式是一种高频率干扰电流。采用两种不同相位、不同频率高频电流, 两组两极对置四极交叉, 在人体深部肿瘤部位交叉产生干扰的内生电流, 也产生了内生电场, 主要用于深部肿瘤加热治疗。近年

来发现, 热疗和化疗联合具有协同作用, 高温状态下癌细胞膜流动性增高, 肿瘤血管通透性增高, 化疗药物进入并蓄积于癌细胞内增多, 增强了化疗抗肿瘤作用。热疗和化疗的协同作用也同样见于癌组织内处于静息状态的癌细胞。

我们使用内生场肿瘤热疗系统, 使中心温度稳定在 $41 \sim 43.5^{\circ}\text{C}$ 恒温状态, 并在每一疗程中化疗 1 周期, 以期能获得较好的疗效, 本观察结果表明, 热疗联合化疗对中晚期非小细胞肺癌在肿瘤客观疗效有效率方面, 两组比较差异无统计学意义; 但是对临床症状的改善和生活质量的提高差异均具有统计学意义, 对于化疗常见的毒副作用, 如胃肠道反应、骨髓抑制, 脱发、腹泻等方面差异无统计学意义。因此, 肿瘤热疗系统, 临床使用安全有效, 局部热疗联合化疗能明显改善患者对化疗的耐受程度, 使其顺利完成化疗, 能明显改善其临床症状, 改善其生活质量, 不增加其毒副作用, 是一种安全、合理、有效的方法, 不失为非手术治疗非小细胞肺癌的有效的综合治疗方法。

参考文献

- [1] 赵春红, 杨志萍. 艾迪注射液联合化疗治疗晚期非小细胞肺癌的近期疗效观察[J]. 中国实用医药, 2009, 4(2): 126-127.
- [2] 王远东, 王建, 赵健, 等. 晚期非小细胞肺癌患者射频毁损治疗的生存质量评价分析[J]. 实用癌症杂志, 2004, 19(2): 176-177.

(收稿日期: 2011-09-26; 修回日期: 2011-11-11)

[编辑: 黄健]

中西医结合治疗湿疹 49 例

甘永康* 刘惠 刘小伟

天津中医药大学, 天津市南开区玉泉路 88 号, 300193

* 通讯作者: channacat@163.com, 15822469603

[关键词] 湿疹; 中西医结合; 清热; 利湿; 养血

近年来我们采用中西医结合疗法治疗湿疹 49 例, 现报告如下。

1 临床资料

本组 97 例均系门诊患者, 按照西医诊断标准诊断为湿疹^[1], 随机分为两组。对照组 48 例, 男 23 例, 女 25 例; 年龄 11~68 岁; 包括急性湿疹 31 例, 亚急性湿疹 11 例, 慢性湿疹 6 例。治疗组 49 例, 男 20 例, 女 29 例; 年龄 8~72 岁; 包括急性湿疹 29 例, 亚急性湿疹 13 例, 慢性湿疹 7 例。两组患者性

别、年龄等方面差异无统计学意义, 具有可比性($P > 0.05$)。

2 治疗方法

2.1 自拟方治疗

①急性湿疹: 中医辨证多属热重于湿。自拟双清汤: 菊花 10g, 连翘 10g, 白鲜皮 15g, 龙胆 10g, 栀子 10g, 黄芩 15g, 生地黄 15g, 车前子 12g, 柴胡 6g, 甘草 6g, 苦参 6g。水煎服 300ml, 每日 1 剂, 分 2 次服。热甚者加牡丹皮 10g, 大便干结加大黄 15g、厚朴 10g。外用: 青黛、滑石(粉)、黄柏各 15g, 冰片 9g