

利用病变组织对β射线较正常组织敏感的特点,增生的病变细胞在β射线的作用下活性降低,逐渐萎缩、变性、凋亡,最后达到治愈目的。β射线电离能力大,射程短,在组织内的最大穿透距离仅11mm(有效距离1~3mm)。我们认为,只要剂量适当,屏蔽科学,不会伤及病变的深层组织和周围的正常皮肤与黏膜,是一种安全、有效、简便、无痛苦、患者易于接受的治疗方法。

[参考文献]

[1] 王社教,郑向红,冯娟毅,等.⁹⁰Sr⁹⁰Y敷贴治疗跖疣的临床疗效观察[J].临床皮肤科杂志,2005,34(1):50

[2] 何丽花,岳代荣.做好⁹⁰Sr敷贴器治疗皮肤病的几点体会[J].成都军区医院学报,2003,5(6):38

[3] 王社教,宋广义,王万卷,等.⁹⁰Sr敷贴治疗跖疣疗效观察[J].中国皮肤性病杂志,2001,15(3):174

[4] 王新玲,霍亚兰,穆道鸣,等.⁹⁰Sr敷贴治疗寻常疣40例临床

观察[J].临床皮肤科杂志,2004,33(4):252

[5] 王钧,汪雪峰,崔玉宝.⁹⁰Sr⁹⁰Y敷贴器治疗寻常疣1例[J].实用全科医学,2003,1(4):288

[6] 高瞻,邱贵华,陈进木.⁹⁰Sr敷贴器治疗跖疣98例[J].人民军医,2005,48(6):352

[7] 马路娜,张红,金泉,等.瘢痕疙瘩术后⁹⁰Sr⁹⁰Y敷贴治疗复发率相关因素的探讨[J].实用放射学杂志,2007,23(1):141-142

[8] 张兆同,朱平,耿锡贤,等.⁹⁰Sr敷贴治疗慢性湿疹167例疗效观察[J].临床皮肤科杂志,2005,34(3):150

[9] 刘菁华.⁹⁰Sr⁹⁰Y敷贴治疗婴幼儿皮肤血管瘤的临床研究[J].中国辐射卫生,2006,15(4):491-492

[10] 丁石梅,屈伟,王社教,等.⁹⁰Sr⁹⁰Y敷贴治疗血管瘤临床疗效观察[J].中国皮肤性病杂志,2006,20(11):673-674

[11] 岳代荣,龚一云,程晓春,等.⁹⁰Sr敷贴治疗酒渣鼻18例[J].中国皮肤科杂志,2004,37(3):174

[文章编号] 1000-2200(2007)05-0600-02

。临床医学。

胃镜下注射抗肿瘤药物及免疫增强剂治疗胃癌疗效分析

江燕,宋澄跃

[摘要]目的:观察胃镜下注射化疗药物及免疫增强剂治疗晚期胃癌的临床疗效。方法:对12例晚期胃癌患者分别在胃镜下注射化疗药物和免疫增强剂,对比分析其临床疗效。结果:两组药物治疗疗效无明显不同($P>0.05$),均为胃癌有效治疗手段。结论:胃镜下注射化疗药物及免疫增强剂治疗胃癌有一定的疗效,可以延长患者的生存期

[关键词] 胃肿瘤;胃镜术;抗肿瘤药物;免疫增强剂

[中国图书资料分类法分类号] R735.2 R573 [文献标识码] A

胃癌是我国最常见的恶性肿瘤之一,占消化道肿瘤的50%~60%,严重危害人类的健康,对中晚期进展型胃癌的治疗,目前尚缺少确有成效的措施,手术、化疗、放疗虽取得一定疗效,但难以根除远处转移和提高远期生存率,III、IV期胃癌在姑息或根治术后5年生存率为11.5%~22%。近十余年来,国内外学者对胃癌治疗的研究取得一些新的进展,除手术、化疗、放疗外,开展胃癌的内镜局部注射免疫增强剂及抗肿瘤药物取得了较好效果^[1,2]。本文就胃癌的胃镜下注射抗肿瘤药物及免疫增强剂相关疗效进行对比分析,以期明确以上两种药物对胃癌患者的治疗效果及两者疗效是否存在差异。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2002年9月~2007年1月,经胃肠钡餐透视(G)、CT(上腹部扫描)、胃镜及组织学

检查证实为晚期胃癌12例,为已失去手术机会或术后复发者,或年老体弱及其它原因不能接受手术治疗者,其中男7例,女5例;年龄40~65岁。3例¹⁴NbMq,5例¹³NbMq,4例¹²N2M0的患者。分为胃镜下注射抗肿瘤药物6例(化疗组)和注射免疫增强剂6例(免疫增强剂组)。

1.2 方法 (1)术前准备:患者需空腹,口服利多卡因,肌肉注射地西洋10mg及哌替啶100mg (2)胃镜直视下通过活检孔道插入专用胃镜注射针,对准胃癌灶注射高浓度5-氟尿嘧啶(5-Fu)乳剂,将5-Fu乳剂稀释成10ml,共选癌灶10个注射点,每点注射1ml,每周注射1次,连续治疗3周,第4周重复活检,4周后重复治疗,重复治疗2个疗程,存活病例每3个月复查胃镜活检。免疫增强剂法:取溶血性链球菌制剂(OK-432)10K^e+5ml生理盐水,在癌灶周围分10个注射点,每点注射0.5ml,其它与注射5-Fu相同。

1.3 疗效判定标准 显效:临床症状消失,存活时间1~5年者;有效:临床症状消失,存活0.5~1年

[收稿日期] 2007-03-01

[作者单位] 安徽省阜阳市人民医院 消化内科内镜室,236000

[作者简介] 江燕(1971-),女,主治医师。

者;无效:临床症状始终未缓解,半年内死亡。

1.4 统计学方法 采用秩和检验。

2 结果

两组存活半年者 3例, 0.5~1年者 5例, 1年以上者 4例, 胃镜下两种治疗药物疗效差异无统计学意义 ($P>0.05$) (见表 1)。12例患者中术后出现发热 3例, 轻度消化道出血 2例, 均给予对症治疗后好转, 余病例无明显全身副反应。

表 1 两组疗效比较 (1)

分组	n	无效	有效	显效	T	P
化疗组	6	1	2	3		
免疫增强剂组	6	2	3	1	45.5	>0.05
合计	12	3	5	4		

3 讨论

胃癌是最常见的消化道恶性肿瘤, 腺癌占 95%, 在我国的发病率较高, 全国平均年病死率约 16/10万。胃癌的治疗方法仍以外科手术切除为首选, 由于合并症、高龄、体质衰弱及远处转移等原因而不能外科手术的晚期胃癌患者, 可做化疗或胃镜下介入治疗。胃镜下介入治疗对于不能手术的早期胃癌可达根治目的, 对进展期癌可解除肿瘤所致的消化道梗阻, 减轻症状, 延长生命。中晚期胃癌患者大多体质虚弱, 表现为“脾胃气虚”或“气血俱虚”, 免疫功能低下, 而手术、化疗、放疗往往导致胃癌患者免疫功能进一步受损, 因此寻求一种安全、有效, 全身副作用小的胃癌治疗方法是十分必要的。

胃癌患者不仅存在细胞免疫缺陷, 而且也存在免疫调节功能紊乱, 已发现胃癌患者有多种 DNA片段的缺失或过度表达, 在家族性胃癌患者中, 存在遗传胃癌素质, 如 B53基因和 E黏附素 (E-Cadherin) 的变异^[1~3], 而肿瘤细胞本身亦可分泌多种免疫抑制物质或因子, 促进肿瘤细胞的增生, 抑制自然杀伤细胞, 细胞毒 T淋巴细胞的分化、功能, 引起宿主免疫功能的高度抑制, 故免疫疗法可补充及激活机体免疫系统特异性对抗肿瘤形成, 提高机体免疫能力^[4~6], 其治疗途径有全身用药, 或胃镜下直接注射于肿瘤部位, 以及腹腔用药等, 本文主要讨论胃镜下直接注射于肿瘤部位。胃癌的胃镜治疗主要适用于早期胃癌^[7], 对于中晚期胃癌, 胃镜下注入化疗药物, 有一定缓解作用。胃镜下局部注射药物有 5-Fu

乳剂和免疫增强剂。5-Fu作为治疗胃癌的化疗药物, 它进入细胞后活化成单磷酸氟尿嘧啶核苷, 取代了 DNA合成时所需要的脱氧尿嘧啶核苷, 并竞争性地抑制、阻止了 DNA合成。其副作用仅有轻度恶心、食欲减退或呕吐, 长期应用可导致神经系统毒性、偶见用药后发生心肌缺血等。OK-432为一种溶血性链球菌制剂, 其对 T细胞有诱导作用, 对宿主巨噬细胞、自然杀伤细胞和 LAK细胞等起直接的免疫激活作用。巨噬细胞及杀伤 T细胞又能诱导白介素-1和白介素-2等生物活性物质的产生, 进一步对肿瘤细胞产生非特异性杀伤作用。局部注射后癌组织间质发生炎细胞浸润, 主要为淋巴细胞和巨噬细胞, 这种反应是机体对肿瘤细胞的非特异性反应, 形态学上可见局部注射 OK-432后隆起性病变变平, 并有轻微的破溃。溃疡病变有缩小倾向或溃疡瘢痕形成。本研究结果显示, 胃镜下注射抗肿瘤药物组和应用免疫增强剂组疗效无明显差异, 且以上两种药物胃镜下治疗胃癌, 是一种安全、简便及有效的治疗方法, 可适用于早、中、晚各期不能手术切除或拒绝手术治疗的胃癌患者, 对早期胃癌可达根治的目的, 中、晚期胃癌患者可延长生存期, 消除梗阻或减轻症状。以上两种药物治疗胃癌的方法不需特殊的设备及复杂的操作技术, 只要有胃镜, 胃镜所用的注射针及掌握了胃镜下注射操作技术, 便可进行。由于化疗药物注射于病灶局部, 因此化疗的全身反应很小, 值得基层医院推广及应用。

[参 考 文 献]

- [1] 尹浩然, 林言箴. 胃癌手术治疗进展 [J]. 新消化病学杂志, 1996, 4(2): 107.
- [2] 陈灏珠主编. 实用内科学 (下册) [M]. 第 11版. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 1761.
- [3] El-Rifai W, Powell SM. Molecular biology of gastric cancer [J]. *Semin Radiat Oncol* 2002, 12(2): 128-140.
- [4] Li QL, Ito K, Sakadara C et al. Causal relationship between the loss of RUNX3 expression and gastric cancer [J]. *Cell* 2002, 109(1): 113-124.
- [5] Wang XJ, Yuan SL, Li CP et al. Infrequent P53 gene mutation and expression of the cardia adenocarcinomas from a high incidence area of Southwest China [J]. *World J Gastroenterol* 2000, 6(5): 750-753.
- [6] Franciosi C, Bravo AF, Romano F et al. Immunodeficiency in radically operable gastric cancer patients [J]. *HepatoGastroenterology* 2002, 49(1): 857-859.
- [7] Silberg DG, Sullivan J, Kang E et al. CD22 ectopic expression induces gastric intestinal metaplasia in transgenic mice [J]. *Gastroenterology* 2002, 122(3): 689-696.