

[文章编号] 1000-2200(2009)08-0682-03

· 临床医学 ·

## 紫杉醇联合顺铂治疗中晚期非小细胞肺癌 34 例分析

王洪亚, 韩 啸, 王子安

**[摘要]** 目的: 观察紫杉醇联合顺铂治疗中晚期非小细胞肺癌的近期疗效及毒副作用。方法: 对 34 例中晚期非小细胞肺癌患者应用国产紫杉醇 135 mg/m<sup>2</sup>, d<sub>1</sub> 静脉滴注; 顺铂 75 mg/m<sup>2</sup>, d<sub>2-4</sub> 静脉滴注, 21 天为 1 疗程, 连用 2 个疗程。结果: 34 例均可评价疗效, 总有效率(完全缓解 + 部分缓解)为 41.2%。鳞癌和腺癌、Ⅲ期和Ⅳ期患者总有效率差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 而初治患者总有效率高于复治患者( $P < 0.05$ )。毒副作用主要表现为骨髓抑制、脱发和关节肌肉疼痛, 其他毒副作用较轻。结论: 紫杉醇联合顺铂治疗中晚期非小细胞肺癌疗效较好, 毒副作用可以耐受。

**[关键词]** 肺肿瘤; 肿瘤/药物治疗; 癌, 非小细胞肺; 紫杉醇; 顺铂

[中国图书资料分类法分类号] R 734.2; R 730.53 [文献标识码] A

### A clinical study on paclitaxel plus cisplatin combined therapy in treatment of advanced non-small cell lung cancer

WANG Hong-ya, HAN Xiao, WANG Zi-an

(Department of Medical Oncology, The First Affiliated Hospital of Bengbu Medical College, Bengbu Anhui 233004, China)

**[Abstract]** **Objective:** To evaluate the effect and side-effect of combined chemotherapy with paclitaxel (PTX) plus cisplatin (DDP) in the treatment of advanced non-small cell lung cancer (NSCLC). **Methods:** Thirty-four patients with advanced NSCLC received PTX 135 mg/m<sup>2</sup> by intravenous infusion on d<sub>1</sub>, and DDP 75 mg/m<sup>2</sup> by intravenous infusion on d<sub>2-4</sub>. The treatment was repeated every 21 days, up to 2 cycles. **Results:** Thirty-four patients were evaluable for efficacy, with an overall rate of 41.2%. The response rate of squamous cell carcinoma was no significant difference to that of adenocarcinoma. And there was also no significant difference between the III stage patients and the IV stage patients ( $P > 0.05$ ). But the response rate of primary treatment was significantly different to that of relapse treatment ( $P < 0.05$ ). The main toxicities were myelosuppression, nausea and vomiting, and other side effects were mild. **Conclusions:** A high response rate can be obtained in advanced NSCLC by PTX plus DDP. PTX plus DDP combined therapy is a promising antitumor protocol with tolerable toxicity.

**[Key words]** lung neoplasms; neoplasms/drug therapy; carcinoma, non-small cell lung; paclitaxel; cisplatin

近年来, 肺癌发病率逐年上升, 已为最常见的恶性肿瘤之一。统计表明, 肺癌在男性常见恶性肿瘤中占首位, 在女性常见恶性肿瘤中占第二或第三位, 肺癌中约 80% 为非小细胞肺癌 (non-small cell lung carcinoma, NSCLC), 且确诊时 70% 左右的患者已处于Ⅲ期或Ⅳ期, 无手术机会<sup>[1]</sup>, 化疗已成为中晚期 NSCLC 的主要治疗方法。2007 年 1 月至 2008 年 6 月, 我们采用国产紫杉醇联合顺铂方案治疗 NSCLC 34 例, 并观察其近期疗效和毒副作用, 现作报道。

#### 1 资料与方法

1.1 一般资料 本组男 27 例, 女 7 例; 年龄 43 ~ 75 岁。均由纤维支气管镜或肺穿刺活检组织病理学确诊, 病理类型有鳞癌 18 例, 腺癌 16 例。34 例中, 初治 16 例, 复治 18 例。TNM Ⅲ期 19 例, Ⅳ期 15 例。入选标准为 Karnofsky 功能状态评分  $\geq 60$  分, 心电

图及血常规、血液生化基本在正常范围, 预生存期 > 3 个月, 近 1 个月内未接受过放疗及化疗和其他抗肿瘤治疗, 有可评价病灶指标。

1.2 治疗方法 第 1 天给予国产紫杉醇 135 mg/m<sup>2</sup> 加入生理盐水 500 ml 静脉滴注 (静滴) 3 h, 第 2 ~ 4 天顺铂总量 75 mg/m<sup>2</sup> 加入生理盐水 250 ml 静滴。应用紫杉醇前 12 h 及 6 h 口服地塞米松 20 mg, 用前 30 min 静脉推注地塞米松 10 mg, 西咪替丁 0.4 g 及肌肉注射异丙嗪 25 mg; 化疗前后常规给予阿扎司琼 10 mg 静脉推注预防呕吐。每 21 天为 1 疗程, 化疗 2 个疗程后复查胸部 CT 评价疗效。

1.3 疗效及毒副作用评价标准 化疗前后均做胸部 CT 检查, 评价疗效。按照 WHO 制定的实体瘤疗效评定标准, 分为完全缓解 (CR), 部分缓解 (PR), 无变化 (NC) 和进展 (PD), 以 CR + PR 为有效。毒副作用按照 WHO 1981 年统一标准进行分析。

1.4 统计学方法 采用秩和检验。

#### 2 结果

2.1 疗效 34 例中无 CR 病例, PR 14 例 (41.2%),

[收稿日期] 2009-02-13

[作者单位] 蚌埠医学院第一附属医院 肿瘤内科, 安徽 蚌埠 233004

[作者简介] 王洪亚 (1974 -), 男, 主治医师。

NC 14 例(41.2%), PD 6 例(17.6%)。鳞癌有效率为 44.4%, 腺癌有效率为 37.5%, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。初治病例有效率为 56.3%, 复治病例有效率为 22.2%, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。TNM III 期病例有效率为 52.6%, IV 期有效率为 26.7%, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ) (见表 1)。

表 1 NSCLC 不同临床病理参数的疗效比较(n)

观察项目	n	CR	PR	NC	PD	总有效率 (CR+PR)%	$\chi^2$	P
病理类型								
鳞癌	18	0	8	7	3	44.4	0.35	>0.05
腺癌	16	0	6	7	3	37.5		
临床分期								
III 期	19	0	10	6	3	52.6	1.86	>0.05
IV 期	15	0	4	6	5	26.7		
治疗情况								
初治	16	0	9	6	1	56.3	2.09	<0.05
复治	18	0	4	10	4	22.2		

2.2 药物毒副作用 全组未发生过敏反应。药物毒副作用见表 2。

表 2 紫杉醇联合顺铂方案的毒副作用(n=34)

观察项目	0 度	I 度	II 度	III 度	IV 度	发生率(%)
WBC 下降	14	10	7	2	1	58.8
Hb 下降	22	6	4	2	0	35.3
BPC 下降	27	4	2	1	0	20.6
恶心、呕吐	15	12	5	2	0	55.9
脱发	11	14	6	2	1	67.6
肌肉关节痛	18	11	5	0	0	47.1
手足感觉障碍	16	6	2	0	0	23.5
肝功能异常	28	4	2	0	0	17.6

3 讨论

大多数 NSCLC 患者确诊时已属中晚期, 5 年生存率仅有 10% ~ 15%<sup>[1]</sup>。据国外统计资料<sup>[2]</sup>, 生存率与确诊时年龄成反比, < 50 岁患者的 5 年和 10 年生存率分别为 16% 和 10%, > 70 岁以上者则分别为 12% 和 5%。对于丧失手术机会的中晚期 NSCLC 患者, 化疗是其治疗的重要手段。20 世纪 90 年代应用于临床的第三代细胞毒药物, 包括紫杉醇(PTX)、长春瑞宾(NVB)、多西紫杉醇(DOC)和吉西他滨, 随机对照临床研究表明<sup>[3]</sup>, 将第三代新药与最佳支持治疗进行比较, 结果显示这些药物单药或联合最佳支持治疗优于单用最佳支持治疗, 说明化疗可以延长中晚期 NSCLC 患者生存期<sup>[3]</sup>。

紫杉醇是从红豆杉属植物中分离的天然抗肿瘤药, 为新型抗微管药物, 通过使肿瘤细胞阻滞于分裂期而发挥抗癌作用。顺铂是较早应用于 NSCLC 治疗的化疗药, 近年文献表明含铂方案仍然是中晚期 NSCLC 的标准治疗方案, 一般情况较好的 NSCLC 患者都可以耐受含铂方案化疗。非铂方案安全性较高, 可用于一般情况欠佳的老年患者<sup>[4]</sup>。最近的分析显示<sup>[5]</sup>, 非铂类方案较铂类方案没有明显的优势。紫杉醇单药治疗 NSCLC 的有效率为 21% ~ 24%, 与顺铂联合应用具有协同和叠加作用, 两药联用治疗 NSCLC 的有效率为 25% ~ 43%。对于中晚期 NSCLC, 紫杉醇联合顺铂方案与单药顺铂相比, 能提高有效率, 延长生存期<sup>[6]</sup>。本组应用紫杉醇加顺铂方案治疗中晚期 NSCLC 取得较好的疗效, 总有效率为 41.2%, 与相关文献报道相似<sup>[7,8]</sup>。目前属于半合成紫杉类的多西紫杉醇联合顺铂也是常用于中晚期 NSCLC 的化疗方案, 据报道对中晚期 NSCLC 的治疗有效率为 33.3%, 白细胞下降和恶心、呕吐发生率较本组低<sup>[9]</sup>。吉西他滨顺铂方案据国内杭达明等<sup>[10]</sup>报道, 近期疗效的有效率和 1、2 年生存率与紫杉醇联合顺铂方案比较差异均无统计学意义。

紫杉醇联合顺铂化疗的主要毒副作用为骨髓抑制、脱发、肌肉关节痛等, 大部分为轻度反应, 能够耐受。应用紫杉醇前做好预处理, 可以有效避免过敏反应的发生。本组中 III ~ IV 度的骨髓抑制发生率, 使用粒细胞集落刺激因子升血治疗后均在下一疗程化疗前恢复正常。用紫杉醇后常规用升血药物, 能有效预防 IV 度骨髓抑制的发生。由于化疗时常规使用 5-羟色胺拮抗剂等止吐药物, 消化道反应均较轻。本组中毒副作用最高的是脱发(67.6%), 多为 I ~ II 度, 且发生在用药后 2 ~ 3 周。肌肉关节痛为 47.0%, 经对症治疗可缓解。化疗前行抗过敏预处理, 化疗期间及随后应用止吐、营养支持对症治疗, 并根据血常规检测结果使用粒细胞集落刺激因子, 本组病例均能耐受毒副作用, 完成 2 周期化疗, 无药物相关性死亡。

【参 考 文 献】

[1] Laskin JJ, Sandler AB. First-line treatment for advanced non-small cell lung cancer[J]. Oncology (Williston Park), 2005, 19(13): 1671 - 1680.  
 [2] Batura-Gabryel H, Foremska-Iciek J. Lung cancer in the elderly-increasing epidemiological problem of 21st century[J]. Roczn Akad Med Bialymst, 2005, 50(Suppl 1): 152 - 155.  
 [3] 陆 舜. 晚期非小细胞肺癌化疗的共识[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2007, 30(2): 90 - 92.  
 [4] Meriggi F, Zaniboni A. Non-small-cell lung cancer in the elderly [J]. Crit Rev Oncol Hematol, 2006, 57(2): 183 - 190.

# 经尿道双极等离子前列腺剜除术治疗 良性前列腺增生 40 例临床分析

钱 永,杜永强,刘 彬,单卫民,刘 雷

[摘要]目的:探讨经尿道双极等离子前列腺剜除术治疗良性前列腺增生(benign prostatic hyperplasia, BPH)的手术方法及疗效。方法:采用双极等离子内镜系统对 40 例 BPH 患者行经尿道双极等离子前列腺剜除术,观察手术效果。结果:手术时间 55 ~ 155 min,平均 95 min;术中失血量约 80 ~ 600 ml,平均 180 ml;切除腺体重量平均 67.2 g;无出血和经尿道前列腺电切综合征发生;随访 6 ~ 18 个月,无真性尿失禁,最大尿流率及国际前列腺症状评分提高。结论:经尿道双极等离子前列腺剜除术具有腺体切除彻底,术中出血少,手术时间缩短,疗效确切,并发症少,安全性高、恢复快等优点,尤其适合于大体积前列腺。

[关键词] 前列腺增生;经尿道前列腺切除术

[中国图书资料分类法分类号] R 697.31

[文献标识码] A

## Transurethral bipolar intraluminal enucleation for benign prostatic hyperplasia: report of 40 cases

QIAN Yong, DU Yong-qiang, LIU Bin, SHAN Wei-min, LIU Lei

(Department of Urology, Fuyang People's Hospital, Fuyang Anhui 236004, China)

[Abstract] Objective: To evaluate the procedure of transurethral bipolar plasmakinetic enucleation for treatment of benign prostatic hyperplasia (BPH). Methods: A total of 40 patients with BPH were performed transurethral bipolar plasmakinetic enucleation of BPH. Results: The operation time ranged from 55 to 155 minutes (95 minutes on the average); perioperative blood loss was 80 to 600 ml (180 ml on the average); the average weight of resected prostate was 67.2 g. All the cases were followed up for 6 to 18 months. No transurethral resection syndrome or permanent urinary incontinence occurred. The maximum flow rate and international prostate symptoms score were significantly increased. Conclusions: Transurethral bipolar plasmakinetic enucleation is especially suitable for large prostate. It has many advantages such as thorough excision of the prostate, less blood loss in operation, less operation time and complication, higher security and quicker recovery.

[Key words] hyperplasia of prostate; prostatic resection

经尿道双极等离子前列腺剜除术是近年出现的治疗良性前列腺增生(benign prostatic hyperplasia, BPH)的新方法。2006年11月至2008年6月,我院对40例BPH患者实施经尿道双极等离子前列腺剜除术,临床效果满意,现作报道。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 本组年龄 56 ~ 85 岁,病程 1 ~ 13 年。术前均有排尿困难,尿动力学检查排除神经源

性膀胱,前列腺特异性抗原(PSA)及直肠指检排除前列腺癌。国际前列腺症状评分(IPSS) 14 ~ 35 分;术前最大尿流率(Qmax) 2 ~ 12 ml/s;生活质量评分(QOL)平均 4.9;残余尿量 40 ~ 360 ml。术前尿潴留 11 例,合并膀胱结石 2 例,双肾积水伴肾功能不全 1 例;患高血压、糖尿病、心脑血管等疾病者 33 例。无急性尿路感染及尿道狭窄,伴心肺疾病者待病情控制后再手术,口服阿司匹林术前停用 2 周。

1.2 手术方法 腰硬联合麻醉下,采用英国 GYRUS 公司等离子双极内镜系统,电切功率 160 W,电凝功率 80 W,冲洗液为生理盐水,灌注压力为 60 cmH<sub>2</sub>O。直视下进镜,观察确定增生腺体与膀胱颈、输尿管开口、尿道括约肌、精阜关系及各叶

[收稿日期] 2009-04-29

[作者单位] 安徽省阜阳市人民医院 泌尿科,236004

[作者简介] 钱 永(1972-),男,主治医师。

[5] D'Addario C, Pintilie M, Leigh NB, et al. Platinum-based versus non-platinum-based chemotherapy in advanced NSCLC, ameta-analysis of the published literature [J]. J Clin Oncol, 2005, 23 (13): 2926 - 2936.

[6] 刘 联,王秀问,黎 莉,等.含顺铂的三组联合化疗方案治疗晚期非小细胞肺癌的随机对照临床研究[J].癌症,2006, 25(8): 990 - 994.

[7] 蒋秀贞,郭作超,史翠珍,等.紫杉醇联合顺铂治疗晚期非小细胞肺癌的临床观察[J].现代肿瘤医学,2007, 15(2): 208 - 209.

[8] Perez EA, Vogel CL, Irwin DH, et al. Multicenter phase II trial of weekly paclitaxel in women with metastatic breast cancer [J]. J Clin Oncol, 2001, 19(22): 4216 - 4223.

[9] 盛桂凤,凌 扬,徐建忠,等.周剂量多西紫杉醇治疗晚期非小细胞肺癌和乳腺癌临床观察[J].蚌埠医学院学报,2007, 32(1): 50 - 51.

[10] 杭达明,谢国栋. GP 方案与 TP 方案一线治疗晚期非小细胞肺癌的临床观察[J]. 临床肿瘤学杂志,2008, 13(2): 133 - 134.