患者预后,各检验结果不一致,甚至相互矛盾,在临床工作中较为常见。合格的血液内科医生不仅要具备血液临床知识,还应有较好的实验室基础,了解每项实验室检查的特异性、敏感性以及局限性,具有对各项检查结果进行综合判断的能力,才能对疾病做出正确的诊断,从而利于疾病的治疗。

总之,白血病的 MICM 分型有时各项结果不尽相同, M_2 与 M_3 、ALL 与 M_0 或 M_1 在形态学、免疫学上均不易鉴别,需综合分析方能做出正确诊断。

参考文献

- 1 张之南,沈 悌主编.血液病诊断及疗效标准[M].北京:科学出版社,2007:103-163.
- 2 马 军,王建祥主编.造血系统疾病临床诊疗规范教程[M].北京:北京大学医学出版社,2009:157.
- 3 Vardiman JW, Thiele J, Arber DA, et al. The 2008 revision of the World Health Organization (WHO) classification of myeloid neoplasms and acute leukemia: rationale and important changes [J]. Blood, 2009, 114(5): 937-951.

- 4 Burnett AK, Russell NH, Hills RK, et al. Arsenic trioxide and all-trans retinoic acid treatment for acute promyelocytic leukaemia in all risk groups (AML17): results of a randomised, controlled, phase 3 trial [J]. Lancet Oncol, 2015, 16(13): 1295-1305.
- 5 Lou Y, Ma Y, Suo S, et al. Prognostic factors of patients with newly diagnosed acute promyelocytic leukemia treated with arsenic trioxide-based frontline therapy [J]. Leuk Res, 2015, 39(9): 938-944.
- 6 Redner RL. Variations on a theme: the alternate translocations in APL [J]. Leukemia, 2002, 16(10): 1927-1932.
- 7 Lou Y, Ma Y, Sun J, et al. Evaluating frequency of PML-RARA mutations and conferring resistance to arsenic trioxide-based therapy in relapsed acute promyelocytic leukemia patients [J]. Ann Hematol, 2015, 94(11): 1829-1837.
- 8 Vardiman JW, Harris NL, Brunning RD. The World Health Organization (WHO) classification of the myeloid neoplasms [J]. Blood, 2002, 100(7): 2292-2302.
- 9 Madashira Gopal M, Kotwal J, Kapoor R. Acute Myeloid Leukemia with BCR/ABL Fusion Chimera [J]. Indian J Hematol Blood Transfus. 2014, 30(1): 280-282.

[收稿日期 2016-09-13][本文编辑 蓝斯琪]

博硕论坛·论著

放疗与低剂量奈达铂化疗联合治疗老年食管癌的临床研究

郭伟华, 段仁慧

作者单位: 453000 河南, 新乡市中心医院肿瘤科

作者简介: 郭伟华(1984-), 女, 医学硕士, 主治医师, 研究方向: 恶性肿瘤的综合治疗。E-mail: 2658200988@qq.com

[摘要] 目的 探讨放疗与低剂量奈达铂化疗联合治疗老年食管癌的临床效果。方法 选取 124 例老年中晚期食管癌患者为研究对象, 按随机数字表法将患者分为三组: 单纯放疗的患者为单放组 40 例, 放疗联合低剂量 (20 mg/m^2) 奈达铂治疗的患者为放化 1 组 42 例, 放疗联合高剂量 (30 mg/m^2) 奈达铂治疗的患者为放化 2 组 42 例。治疗 2 个月后比较三组临床近期疗效, 并观察三组治疗期间毒副反应发生情况。结果 三组近期疗效比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 其中放化 1 组疗效最佳, 放化 2 组次之, 单放组疗效最差。三组 I ~ II 度、III ~ IV 度恶心或呕吐、I ~ II 度放射性肺炎、I ~ II 度放射性食管炎发生率比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 其中放化 2 组发生率明显高于单放组和放化 1 组 ($P < 0.05$); 放化 2 组 III ~ IV 度食欲减退、III ~ IV 度放射性食管炎、III ~ IV 度骨髓抑制发生率明显高于单放组 ($P < 0.05$); 而放化 1 组仅 III ~ IV 度食欲减退、III ~ IV 度骨髓抑制发生率明显高于单放组 ($P < 0.05$); 单放组和放化 1 组毒副反应以 I ~ II 为主, 经对症治疗后均可明显缓解。结论 与单纯放疗、放疗联合高剂量奈达铂化疗相比, 放疗同步低剂量奈达铂化疗治疗老年食管癌近期疗效更显著, 毒副反应轻微, 更安全可靠。

[关键词] 放疗; 低剂量; 奈达铂; 化疗; 老年食管癌

[中图分类号] R 735 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2017)04-0321-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2017.04.08

Clinical effect of radiotherapy combined with low-dose nedaplatin chemotherapy in treatment of elderly patients with esophageal cancer GUO Wei-hua, DUAN Ren-hui. Department of Oncology, Central Hospital of Xinxiang City, Henan 453000, China

[Abstract] **Objective** To explore the clinical effect of radiotherapy combined with low-dose nedaplatin chemotherapy in treatment of elderly patients with esophageal cancer. **Methods** 124 elderly patients with advanced esophageal cancer were selected as the study subjects and by the random number table method, they were divided into group A (n = 40, treated with radiotherapy alone), group B [n = 42, treated with radiotherapy combined with low-dose (20 mg/m²) nedaplatin chemotherapy] and group C [n = 42, treated with radiotherapy combined with high-dose (30 mg/m²) nedaplatin chemotherapy]. The short-term effects and the incidence of side effects were compared among the three groups two months after the treatment. **Results** The short-term curative effect of group B was the best, followed by group C, and the effect of group A was the worst (P < 0.05). There were significant differences in the incidence rates of I ~ II level and III ~ IV level of nausea or vomiting, I ~ II level of radiation-induced pneumonia and I ~ II level of radioaction esophagitis between the groups (P < 0.05), and the incidence rates of group C were significantly higher than those of group B and group A (P < 0.05); The incidence rates of III ~ IV level of anorexia and III ~ IV level of radioaction esophagitis and III ~ IV level of myelosuppression in group C were significantly higher than those in group A (P < 0.05), and the incidence rates of III ~ IV level of anorexia and III ~ IV level of myelosuppression in group B were significantly higher than those in group A (P < 0.05). The side effects of group A and group B were I ~ II level, and after symptomatic treatment, the symptoms were significantly alleviated. **Conclusion** Compared with those of radiotherapy alone and radiotherapy combined with high-dose nedaplatin chemotherapy, the effect of radiotherapy combined with low-dose nedaplatin is safer and more significant in the treatment of elderly patients with esophageal cancer.

[Key words] Radiotherapy; Low-dose; Nedaplatin; Chemotherapy; Elderly esophageal cancer

近年来食管癌在我国发病率较高,并有上升趋势,其作为高发常见的恶性消化道肿瘤之一,由于早期症状不明显,且易误诊为其他消化道疾病,临床难以发现,故临床近60%的患者在确诊时已处于局部中晚期或已发生远处转移,往往错过手术机会。因此,放化治疗是目前食管癌的主要治疗方案。近年来相关研究报道单纯放疗有效率极低,甚至可降至50%以下,且临床5年生存率仅为10%~15%^[1]。因此,同步放化疗治疗中晚期食管癌已被临床医师普遍认可。奈达铂作为食管癌的常用化疗药物之一,其临床效果报道较为多见,而极少见其高低剂量的化疗疗效比较研究。本文以我院2013-03~2016-03收治的124例老年食管癌患者为研究对象,探讨放疗与低剂量奈达铂化疗联合治疗老年食管癌的临床效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2013-03~2016-03我院收治的老年中晚期食管癌患者124例为研究对象,均经病理组织学确诊为鳞癌,且均按2002年国际抗癌联盟(UICC)食管癌临床分期方法确定临床分期为II~III期,Karnofsky评分≥70分,预计生存期>3个月;治疗前心电图、血常规检查在正常范围内;所有患者在知情本次研究的情况下签署同意书,本研究取得我院伦理委员会批准。排除标准:肝肾功能不全;合并呼吸和循环系统疾病;经影像学检查存在肝、肺、脑等远处转移;既往有放化疗史。按随机数字表法将患者分为三组:单纯放疗的患者为单放组40例,放疗联合低剂量奈达铂治疗的患者为放化1组42例,放疗联合高剂量奈达铂治疗的患者为放化2组42例。三组性别、年龄、病变部位、临床分期等一般资料比较差异无统计学意义(P>0.05),具有可比性。见表1。

表1 三组一般资料比较 [n, (x̄ ± s)]

组别	例数	性别		年龄(岁)	病变部位				临床分期	
		男	女		颈	胸上	胸中	胸下段	II	III
单放组	40	22	18	66.86 ± 3.92	4	5	16	15	20	20
放化1组	42	25	17	68.16 ± 4.00	4	7	18	13	20	22
放化2组	42	26	16	68.03 ± 4.11	5	6	20	11	23	19
χ ² /F	-	0.415		3.144	1.492				0.444	
P	-	0.519		0.417	0.222				0.505	

1.2 治疗方法 (1)单放组:采用直线加速器进行三维适形放疗,以胃镜和CT模拟机进行定位扫描,勾画靶区包括食管原发灶及周围淋巴引流区;可见食管病变、转移淋巴结,作为可见肿瘤(GTV),食管病灶上下放3 cm为肿瘤浸润范围(CTV),CTV外放0.8 cm为肿瘤所在部位的脏器移动范围和摆位误差范围(PTV),给量要求为PTV要求95%等剂量线满足肿瘤吸收剂量(DT)60~64 Gy/30~32次,200c Gy/次,5次/周。(2)放化1组:自放疗开始每周第1天给予奈达铂(江苏奥赛康药业股份有限公司,国药准字H20064295)20 mg/m²加入500 ml 0.9%氯化钠溶液,静脉滴注,每周1次,连续6周。(3)放化2组:奈达铂剂量为30 mg/m²,化疗时间、次数等同放化1组。

1.3 疗效评定 (1)临床近期疗效评定参照实体瘤疗效评价标准RECIST1.1进行评价^[2],治疗前及治疗2个月后复查血清肿瘤标志物[癌胚抗原(CEA),电化学发光免疫法测定,正常范围为0~5 μg/L]、X线钡餐及CT。①完全缓解(CR):所有靶病灶消失,无新病灶出现,且肿瘤标志物正常,至少维持28 d;②部分缓解(PR):靶病灶最大径之和减少≥30%,至少维持28 d;③疾病稳定(SD):靶病灶最大径之和缩小未达PR,或增大未达PD;④疾病进展(PD):靶病灶最大径之和至少增加≥20%,甚或出现新病灶。(2)治疗期间三组的毒副反应发生情况,毒副反应参考世界卫生组织(WHO)制定的毒副反应评价标准分为0~IV度^[3]。

表3 三组毒副反应发生情况比较(n)

组别	例数	恶心或呕吐		食欲减退		放射性肺炎		放射性食管炎		骨髓抑制	
		I~II度	III~IV度	I~II度	III~IV度	I~II度	III~IV度	I~II度	III~IV度	I~II度	III~IV度
单放组	40	9	0	10	0	5	1	3	0	13	0
放化1组	42	11	2	12	4	8	0	1	0	5	4
放化2组	42	22	8	13	5	13	3	13	4	15	5
H	-	6.114	6.035	1.641	4.467	5.114	2.329	6.340	4.557	4.175	3.346
P	-	0.030	0.032	0.335	0.063	0.043	0.291	0.028	0.564	0.094	0.128

3 讨论

3.1 放射治疗是中晚期食管癌主要治疗方案之一,但几十年来食管癌常规放疗的生存率无明显提高,其失败原因主要是局部病灶未控或复发,最主要的原因是靶区遗漏与剂量不足。随着近年来我国医疗科技与理念的不断更新发展,三维适形放疗逐渐得到广泛应用,可明显克服常规放疗部分靶区遗漏的不足,可通过适形野的设置实现高计量区的分布与靶体在三维空间上的形状一致性,而靶体之外的剂

1.4 统计学方法 应用SPSS19.0统计软件进行数据处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用F检验,计数资料用率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验,多组等级资料比较采用H检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 三组临床近期疗效比较 三组近期疗效比较差异有统计学意义($P < 0.05$),其中放化1组疗效最佳,放化2组次之,单放组最差。见表2。

表2 三组临床近期疗效比较(n)

组别	例数	CR	PR	SD	PD
单放组	40	11	12	13	4
放化1组	42	19	16	6	1
放化2组	42	17	16	7	2

注:H=14.123,P=0.000

2.2 三组毒副反应发生情况比较 三组I~II度、III~IV度恶心或呕吐、I~II度放射性肺炎、I~II度放射性食管炎发生率比较差异有统计学意义($P < 0.05$),其中放化2组发生率明显高于单放组和放化1组($P < 0.05$)。放化2组III~IV度食欲减退、III~IV度放射性食管炎、III~IV度骨髓抑制发生率明显高于单放组($P < 0.05$)。而放化1组仅III~IV度食欲减退、III~IV度骨髓抑制发生率明显高于单放组($P < 0.05$)。单放组和放化1组毒副反应以I~II度为主,经对症治疗干预后均可明显缓解。见表3。

量迅速下降,在提高肿瘤局部照射剂量的同时有效保护周围正常器官^[3]。因此具有靶区剂量更高、更均匀、可明显提高局部控制率等优势。尽管放疗技术较以往得到较大的提高,但单纯放疗治疗中晚期食管癌患者的临床疗效并不满意。张伟等^[4]的研究发现单纯放疗5年生存率仅约为10%。另一方面,临床采取单放疗可能与老年患者体质弱、耐受性差、多合并其他基础疾病及临床化疗毒性高等有关。苏永强^[5]认为全量化疗联合放疗,由于化疗毒副反

应较重,多数患者尤其是老年食管癌患者不能耐受,即使坚持治疗,也因患者逐渐衰弱和免疫力低下出现多种并发症,加重患者痛苦,故有时临床更倾向于保守治疗,同步放化疗药物、剂量强度及放疗技术将明显影响治疗的耐受性及疗效。

3.2 奈达铂是第2代铂类药物,其作用机制与顺铂类似,主要与核苷酸结合生成核苷酸-铂类络合物。奈达铂用药期间无需水化,可促进DNA双链断裂,抑制其修复,从而实现有效抑制肿瘤生长。国内外研究均表明奈达铂治疗食管癌疗效等同于或优于顺铂,但毒副反应明显低于顺铂。有相关报道明确提到奈达铂化疗肾毒性和胃肠毒性均较低^[6]。然而老年患者耐受性差,免疫力低,机体多部分脏器出现衰老或功能下降,因此即使奈达铂等化疗药物安全性高也难以承受放化疗所引发的并发症或毒副反应。因此,本研究以单纯放疗、放疗同步高、低剂量奈达铂化疗进行比较,结果发现放疗同步奈达铂化疗缓解率(RR)均显著高于单纯放疗,而放疗同步低剂量奈达铂化疗RR达到83.33%,略高于高剂量,提示放化疗联合治疗可显著提高临床治疗食管癌的近期疗效,但同步高剂量奈达铂化疗并不会增加临床疗效。同时,化疗同步高剂量奈达铂化疗出现更多Ⅲ~Ⅳ度毒副反应,如Ⅲ~Ⅳ度恶心或呕吐、Ⅲ~Ⅳ度放射性食管炎、Ⅲ~Ⅳ度食欲减退、Ⅲ~Ⅳ度骨髓抑制等,而单纯放疗、放疗同步低剂量奈达铂化疗的患者毒副反应以Ⅰ~Ⅱ度为主,毒副反应轻微,且

经对症治疗后均可明显缓解。可见,化疗与低剂量奈达铂化疗联合治疗老年食管癌患者有效率高,安全性好。朱琪伟等^[7]的研究也认为放疗同期使用奈达铂有放疗增敏作用,且对体弱耐受性差的患者应适当减量。张质钢等^[8]的相关Meta分析结论证实低剂量奈达铂联合放疗可显著提高中晚期食管癌患者的近、远期疗效,均与本研究结论相符。

综上所述,化疗与低剂量奈达铂化疗联合治疗老年食管癌患者有效率高,安全性好,可推广应用。

参考文献

- 1 王昆仑,袁翎,刘杨,等.局部晚期食管鳞癌术后放化疗疗效分析[J].慢性病学杂志,2016,17(1):17-20.
- 2 尹小祥,刘阳晨,周绍兵,等.卡培他滨、奈达铂同步化疗联合放疗治疗老年食管癌临床研究[J].实用临床医药杂志,2014,18(16):120-122.
- 3 徐安娜.护理干预对中晚期食管癌紫杉醇加顺铂联合化疗效果的影响[J].慢性病学杂志,2015,16(2):232-233.
- 4 张伟,管峦,殷海涛,等.放疗与低剂量奈达铂化疗联合治疗老年食管癌40例临床观察[J].山东医药,2015,55(7):75-77.
- 5 苏永强.低剂量奈达铂与顺铂联合三维适形放疗治疗中晚期食管癌的比较观察[J].肿瘤基础与临床,2014,27(2):127-128.
- 6 王莉,刘汉峰,蔡正文,等.奈达铂与顺铂对人肝肾细胞损伤作用的对比[J].广东医学,2012,33(6):736-738.
- 7 朱琪伟,黄灿红,万志龙,等.奈达铂同步放化疗治疗老年食管癌的疗效观察[J].中国医药,2013,8(5):643-645.
- 8 张质钢,王小虎,张秋宁,等.低剂量奈达铂联合放疗治疗中晚期食管癌的疗效与安全性的Meta分析[J].中国药房,2013,24(28):2657-2661.

[收稿日期 2016-08-15][本文编辑 黄晓红]

《国外英文生物医学期刊中文译名对照手册》

邮购启事

随着医学科学和信息技术的快速发展,医学学术论文写作和医学期刊编辑出版的标准化、规范化的要求越来越严格。目前我国生物医学药学期刊已达1400多种,每年所刊发的学术论文数十万篇,但我们在长期的期刊编辑工作中发现,在众多的医学论文中发生引用、参考、著录、编译外文医学期刊名不全、不规范、不标准、错漏及缩写语不正确等问题较为普遍,严重影响了论文和期刊的学术质量。因此,为了方便、有效、快捷地使广大的医药卫生科技人员和广大的读者、论文作者、期刊编者全面、正确地掌握和标准、规范使用和参考及著录国外英文期刊及缩写语,我们收集了国外3000多种英文生物医学、药学期刊,对其规范的英文全名、缩写语和中文名称进行了编译,并注明出版(地),按英文字母顺序进行编排,便于读者、论文作者和期刊编者查阅和对照。本书能有效地帮助广大的医学科研、教学、临床业务人员,在校的博士生、硕士生、本科生,医学期刊编辑人员和图书情报信息人员解决在撰写、修改和编辑科研报告、学位论文,学术论文中查阅、参考外文医学期刊不方便,引用、著录不规范、不标准的问题,以提高广大医学业务技术人员学术论文写作的水平和期刊的编辑学术质量。

本书大32开本,彩色封面,精美印刷,已由接力出版社出版,每册售价20元,由《中国临床新医学》杂志编辑部发行。订阅者请通过邮局直接汇款(书价20元,挂号邮寄费5元,共计25元)到编辑部订购(请在汇单上注明“购手册”)。款到即发书并开具正式发票。

汇款邮编、单位及地址:530021 广西南宁市桃源路6号《中国临床新医学》杂志编辑部

收款人:韦颖