

文章编号:1672-3384(2005)-02-0026-02

吉西他滨为主治疗肺转移癌 4 例报告

【作者】 任鹏 尚晓滨 张建国 石洋 张熙曾

天津医科大学附属肿瘤医院 (天津 300060)

【中图分类号】 R979.12

【文献标识码】 B

恶性肿瘤转移至肺或胸腔均为晚期表现,治疗难以达到较好疗效,化疗可有一定缓解效果。本文介绍 3 例全肝移植后双肺转移及 1 例肺癌肺内及胸膜转移经吉西他滨加卡铂治疗收到一定效果的病例。现报道如下。

1 临床资料

例 1:王某,男性,50 岁。半年前右上腹不适,经检查为原发性肝癌。于 2001 年 11 月行肝原位移植,病理为肝细胞癌,术后良好。半年后出现胸部不适,咳嗽。于 2002 年 5 月经胸片及胸 CT 检查发现两肺多发结节,病变直径 1~3cm,诊断为肝癌全肝移植后两肺转移。此前曾用 5-Fu,但无效。2002 年 6 月来我院,同意上述诊断。检查一般良好, Karnofsky 评分 70 分以上,肝功能正常。经本人及家属同意给予吉西他滨、卡铂化疗。于第一周(d_1)给予吉西他滨 1g+卡铂 400mg+5% Glu500mL,第二周(d_8)、第三周(d_{15})仅给吉西他滨各 1g,患者无不良反应,一个月后血象、肝功能正常。胸 CT 示肺部病变缩小 1/2,两个月后胸 CT 示病变缩小近 2/3,症状基本消失。第一次化疗后 2 个月重复上述化疗,CT 无变化,第 7 个月重复第三次化疗。第 8 个月、第 10 个月病变稳定,B 超检查肝脏无变化,术后正常表现。此后服中药,第 13 个月开始出现低热、肝大,B 超检查无转移,肺部病变开始增大,并伴有咳嗽、呼吸困难。于 2003 年 7 月死亡,化疗后生存 14 个月。

例 2:范某,男,56 岁,于 2002 年 3 月诊断为肝癌,行原位全肝移植(肝细胞癌)。于 2002 年 8 月胸 CT 片及胸片示两肺多发转移结节,直径 1~

3cm。于 2002 年 8 月来我院就诊,诊断为肝癌原位全肝移植后两肺转移。于 2002 年 8 月起按例 1 方案在半年内行 3 次化疗,期间良好,并给予保肝治疗。此后一直观察,至 2003 年 9 月两肺转移灶扩大,伴胸水。化疗后生存 11 个月,于 2003 年 10 月死亡。

例 3:陈某,男,49 岁。于 2002 年 5 月诊断为肝癌,行原位全肝移植(肝胆管细胞癌),2002 年 12 月出现咳嗽、气短,经胸片及胸 CT 示两肺多发转移,病变直径 2~4cm。于 2002 年 12 月来我院化疗,按例 1、例 2 方案,8 个月内行 3 次化疗,病变缩小达 2/3,但未全消失。至化疗后 11 个月未能控制,于 2004 年 2 月死于广泛转移,化疗后生存 13 个月。

例 4:张某,男,46 岁。因咳嗽、呼吸不畅,于 2001 年 12 月拍胸部 X 线片,示右肺肿块直径 5cm,伴右侧胸水,经右侧胸水检查为腺癌,诊断右肺癌右胸膜转移。于 2001 年 12 月 24 日开始化疗,其方案为吉西他滨 1g+顺铂 80mg, d_1 , 吉西他滨 1g, d_8 , 吉西他滨 1g, d_{15} 。2002 年 2 月将顺铂改为草酸铂。两次用药后胸水消失,肺部病变仅剩一小结节,症状全无。至 2002 年 8 月一共用药 4 次,情况良好。此后至 2003 年 10 月期间曾服中药,情况良好,胸 CT 检查示右胸仅剩一瘢痕样小结节。自 2003 年 10 月注射多西他赛 2 个疗程,但病变复发,肺内多发转移。到 2004 年 2 月 7 日,用诺维苯 40mg d_1 d_8 +卡铂 400mg d_1 ,无效,病情发展,出现多发骨转移。2004 年 6 月应用吉西他滨+多西他赛无效,病情发展,

2005 年 1 月 11 日采用紫杉醇 180mg 静脉注射 + 卡铂 400mg，并用帕米磷酸二钠 60mg 静脉注射，d₁，60mg 静脉注射，d₂，30mg 静脉注射，d₇，患者已卧床不起。

2 讨论

吉西他滨与铂类治疗胰腺癌及非小细胞肺癌有一定疗效，但肝癌行原位全肝移植肺转移尚未见文献报告，我们收治的 3 例虽未达到 CR，但 PR 分别达 14 个月、11 个月、13 个月，说明有一定疗效。但由于病例少，尚缺乏说服力，需进一

步积累病例。

3 其他

另有肺癌合并胸水用吉西他滨 + 铂类 1 例，控制 22 个月，生存已 3 年余，较其他化疗方案效果好。但仅有 1 例不足以说明问题，尚需积累更多病例加以证实。

【参考文献】

[1] 储大同. 非小细胞肺癌 GC 方案. 当代肿瘤内科治疗方案评价, 北京大学医学出版社, 2004, 293

文章编号 :1672-3384(2005)-02-0027-05

MDR-TB 的化疗和化疗实施

【作者】 肖成志
北京市结核病胸部肿瘤研究所 (北京 101149)

【中图分类号】 R978.3 【文献标识码】 B

MDR-TB 系指同时耐异烟肼 (INH) 和利福平 (RFP)，或还耐其他抗结核药的结核病。解决 MDR-TB 的化疗问题有两条路：一是研究开发新抗结核药；二是用好现有常用抗结核药，组成更为有效的治疗 MDR-TB 的标准化疗方案。本文仅就后者进行探讨，并提出标准化疗方案和化疗实施的规范化要求。

1 抗结核药评价

现有抗结核药多久经验证，临床上对初治病例、复治病例有效，但对 MDR-TB 是否有效，有效程度如何，需要重新评价。现有常用抗结核药根据其适用于 MDR-TB 治疗的特点分为首选药物与次选药物，分述如下 (见表 1)。

2 MDR-TB 标准化疗方案的组成

我国开展国家结核病控制规划 (NTP) 已久，并已有 4 次流行病学调查结果，2000 年耐药性监测结果推行直接目睹下的化学疗法 (DOTS) 策略的经验，从现有有效抗结核药物中首选 5 种药物组成治

疗 MDR-TB 的标准化疗方案 (见表 2)。

2.1 MDR-TB 的标准化疗方案按目前国际上普遍接受的书写公式为：3CDOT_hZ/xDOT_h。公式中“C”是卷曲霉素，“D”是帕斯烟肼 (dipasic)，“O”是氧氟沙星，“Th”是丙硫异烟胺，“Z”是吡嗪酰胺。公式以斜线划分为分子与分母两部分，分子为强化期治疗，由 5 种药物组成，数字“3”为用药月数，代表药物符号右下角无角码为每日顿服；分母部分为继续期治疗，由 3 种药物组成，“X”为用药月数，其计算方法是从痰菌涂片转阴月起连续 9 个月阴性，即达阴转治愈标准。由于每一病例的转阴月数各不相同，所以继续期治疗时间是不固定的。

这一方案是全国结核病胸部疾病科研协作组于 2000 年提出，并经全国分片会议讨论修订后，于 2001 年 9 月发表在《临床肺科杂志》，现正在全国各成员单位中推广应用。

2.2 做为治疗 MDR-TB 的标准化疗方案的理由：

2.2.1 MDR-TB 是已同时耐 HR，因此，在方案