

3 讨论^[1-3]

艾迪注射液为从人参、黄芪、刺五加、斑蝥中应用现代科学方法精制提取的一种新型双相广谱抗癌药物,既有杀灭抑制肿瘤细胞的作用,也能提高机体的免疫功能,人参提取物含多种皂甙和人参多精,又有增加 T 淋巴细胞功能,诱导产生干扰素,提高机体适应性,增强机体免疫力的作用。黄芪多糖能提高网状内皮系统吞噬功能,增强 T 细胞、NK 细胞、IL-2 抗癌活性,其有效成分 F 能增加对肿瘤细胞的杀伤力。斑蝥的抗癌活性成分为斑蝥,它具有抗癌而不产生骨髓抑制的特点,有促进骨髓造血干细胞向粒-单核细胞分化而使白细胞增加。本组艾迪配

合 TP 方案联合化疗治疗非小细胞肺癌,抗肿瘤疗效单纯与联合化疗差异无显著性,但患者临床症状的改善、生存质量的提高、降低化疗副反应,均较单纯化疗要明显,差异有显著性。

【参考文献】

- 1 杨桦. 人参皂甙与免疫核糖酸对癌基因表达的协同抑制作用. 中国医科学院大学学报, 1993, 22, (4): 225 - 258.
- 2 张利民, 龚惠明. 抗肿瘤中药的临床应用. 北京: 人民卫生出版社, 1998, 333; 347; 388; 407.
- 3 方茵, 田少雷, 李克庆, 等. 抗肿瘤药物研究 : 去甲斑蝥素去氧脱氢类似物的合成与抗癌活性. 药学学报, 1993, 28(12): 931.

(编辑: 余 强)

影响胃癌手术疗效的分析

宋天才, 吴仁荣

【摘要】 目的 探讨影响胃癌手术治疗后的临床疗效。方法 回顾分析 48 例胃癌病人,从病人的年龄与性别、病程、临床症状和体征、手术方式、肿瘤部位、病理、化疗、生存率等不同情况进行分析。结果 本组病例均为晚期进展期胃癌,预后不良,3 年生存期 12 例占 27.1%。5 年生存期 3 例占 6.2%。结论 早期胃癌发现率低,胃癌根治术率低,综合治疗差是影响胃癌手术治疗后的临床疗效的重要因素。

【关键词】 胃癌; 手术; 疗效

【中图分类号】 R735.2

【文献标识码】 B

【文章编号】 1609 - 6614(2009)04 - 0266 - 02

Billroth 于 1881 年 1 月 29 日首次成功施行胃癌切除术,迄今已逾百年。外科手术在胃癌的治疗中占据重要地位,是目前能达到治愈目的的重要治疗方法,但影响胃癌手术治疗的因素较多^[1]。为了提高胃癌手术治疗的生存率,本文回顾了本院 1988 年 4 月—2002 年 6 月 48 例胃癌手术治疗的疗效,并对临床病例及影响疗效的因素分析如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 男 30 例,女 18 例,男女之比为 1.8:1。30 岁以下 3 例,31~40 岁 9 例,41~50 岁 6 例,51~60 岁 12 例,60 岁以上 18 例。

1.2 病程 从发病至入院的时间,6 个月以内 39 例,1 年以上 9 例,其中 8 例有溃疡病史。

1.3 临床症状和体征 胃癌发病早期无明显症状,常以溃疡病及胃肠功能紊乱就诊,48 例均有上腹部

疼痛,12 例食后呕吐,26 例黑便,22 例消瘦,48 例上腹部有压痛,14 例腹部包块,26 例贫血。

1.4 手术方式 胃癌根治术 26 例,胃大部分切除术 9 例,姑息切除术 3 例,胃肠吻合术 2 例,单纯探查术 8 例。

1.5 肿瘤部位 肿瘤位于胃窦部 28 例,胃体部 14 例,胃小弯 6 例。

1.6 病理 分化性腺癌 42 例,胃溃疡癌 2 例,胃黏液癌 2 例,弥漫性胃癌 1 例,骨髓样癌 1 例,其中 3 例切口缘有癌细胞浸润。

1.7 化疗 3 例手术后用丝裂霉素化疗,1 个疗程总剂量 20mg,8 例术后用 5 - FU 化疗 1 个疗程,总剂量 10g。

1.8 随访及生存期 本组病例均为晚期进展期胃癌,预后不良。42 例随诊 1~9 年,6 例失访作死亡处理,平均随诊时间 2 年,5 年生存期 3 例占 6.2%,3 年生存期 12 例占 27.1%。

2 讨论

2.1 早期胃癌发现率低^[1,2] 人们对胃癌的研究开展较早,然而前一个阶段对胃癌研究多限于发现晚期进展期胃癌,治疗困难,预后不良。随着X线学的进展,胃气钡双重对比造影的问世,纤维胃镜普及,使胃癌的研究进入了新的阶段,能发现早期病变,甚至位于黏膜层的胃癌,于是出现早期胃癌和微小胃癌的概念,使早期胃癌发现率大为提高,手术疗效明显提高。徐光炜统计日本胃癌防治中心1517例早期胃癌手术,5年及10年生存率分别为95.3%及32.1%,在日本早期胃癌比例已达30%。本组病例中均属晚期进展期胃癌,故手术疗效差,预后不良。我们认为提高早期胃癌的发现率无疑是提高胃癌手术治疗的关键因素。医务人员要提高对胃癌前疾病的认识,要对患有慢性萎缩性胃炎、胃溃疡、胃息肉、残胃的病人,定期复查追踪,开展胃气钡双重对比造影及纤维胃镜的集体普查,以提高早期胃癌的发现率。如将此两种检查方法很好的结合起来判断,可对90%左右的胃癌做出准确的诊断。

2.2 胃癌根治术率低 1962年日本完成了《胃癌的处理规约》一书,该规约胃癌手术的规范化起了很大作用。目前全世界各国根据该《规约》进行胃癌标准化手术。徐光炜综合日本胃癌研究会155个医疗单位,26597例胃癌住院病例中,手术率95.3%,切除率74.9%,治愈性根治率达51%^[3],本组病例中52.1%进行根治性切除术,18.75%是按胃十二指肠溃疡进行手术,而且3例标本切缘有癌

细胞浸润,当然这种手术对胃癌的根治是不够的,以致影响疗效。由此笔者认为,提高胃癌手术疗效与手术本身有关。手术方式是影响胃癌手术疗效又一关键因素。我们提出各医院的胃癌手术要标准化,要大力推广胃癌R2根治术式,对一些晚期进展胃癌不能根治而积极姑息切除。手术务必彻底根治,提倡无瘤术。提倡无瘤技术可减少局部复发和周身播散的机会。

2.3 综合治疗差 为了提高胃癌的治疗效果,除应在早期诊断,手术切除方法进行努力外,还与胃癌的病理生物学特点有关,综合治疗也是一个重要的因素。在胃癌手术前和手术后进行综合治疗,对防止术后肿瘤的转移和复发,提高手术疗效非常重要。本组病例中只有11例行化疗,且为单一药物化疗,疗程短,一无联合用药,又无综合治疗,所以影响疗效。随着细胞增殖、动力学的进展及肿瘤药物发展和长期临床研究经验,笔者认为5-FU和丝裂霉素对胃癌有较好的疗效,对胃癌病人在手术治疗基础上,要进行系统的正规的化疗和中药治疗,以提高生存期和生存质量。化疗中要采用联合用药。

【参考文献】

- 1 徐光炜.胃癌.北京:人民卫生出版社,1987,190-272.
- 2 林超明,王茶升.早期胃癌的外科治疗.中华外科杂志,1986,24:449.
- 3 张振震.日本胃癌的诊疗现状.国外医学·外科学分册,1986,12:331.
- 4 徐光炜.日本胃癌治疗现状.国外医学·肿瘤分册,1981,3:130.

(编辑:余强)

关于作者署名

署名是拥有著作权的声明,是表示文责自负的承诺,便于读者与作者联系。署名依据GB/T1659,参照ISO690,经国家语言文字工作委员会认可,中国作者姓名的汉语拼音采用如下写法:姓前名后,中间为空格。姓氏的全部字母均大写,复姓应连写。名字的首字母大写,双名中间加连字符,名字不缩写。如:ZHANG Ying(张颖),WANG Xi-lian(王锡联),ZHUGE Hua(诸葛华)。外国作者的姓名遵从国际惯例。