

①不需要在其它部位取皮,而利用失去血供的皮肤切除皮下脂肪层原位植皮即可一期覆盖创面,达到治疗效果,病人痛苦小的目的。②全厚皮片较厚,承受压力及摩擦程度远远优于刃厚及中厚皮片而稍劣于带血管皮瓣。③皮肤颜色改变轻微,外形美观,皮肤感觉恢

复良好。

参 考 文 献

- 1 陆裕朴,胥少订,葛宝丰,主编.实用骨科学.第 1 版.北京:人民军医出版社出版,1996.848—849.

(收稿日期:2004—10—09)

格列卫治疗慢性粒细胞白血病 28 例临床观察

李旭霞 陈年楷

【摘要】 目的 观察格列卫治疗慢性粒细胞白血病疗效和毒性反应。**方法** 28 例慢性粒细胞白血病患者口服格列卫,慢性期患者 300~400mg/d,加速期和急性变期患者 400~600mg/d。**结果** 慢性期患者血液学缓解率(CHR)83.3%,遗传学缓解率(CCR)33.3%;加速期患者 CHR 30%,CCR 20%;急性变期患者 CHR 16.7%,CCR 16.7%。不良反应以恶心呕吐、水肿多见,其次为骨髓抑制、骨骼肌酸痛、腹泻;而胸腔积液、头痛、带状疱疹少见。**结论** 格列卫治疗慢性粒细胞白血病疗效好,不良反应少。

【关键词】 格列卫;慢性粒细胞白血病

信号传导抑制剂格列卫问世,引起医学界广泛关注。我院血液化疗科于 2002 年 10~2004 年 6 月应用格列卫治疗 28 例 Ph 染色体阳性慢性粒细胞白血病(CML)患者,取得较好疗效,现将结果报道如下:

资料和方法

1. 病例选择:28 例慢性粒细胞白血病(CML)患者,均为 FAB 诊断标准确诊且 BCR-ABL 融合基因阳性,其中慢性期(CP)12 例,加速期(AP)10 例,急性变期(BP)6 例,年龄 23~69 岁,中位年龄 48 岁,男性 16 例,女性 12 例。CP 期患者均为干扰素治疗无效者。

2. 治疗方法:28 例 CML 患者均单独口服格列卫。其中 CML-CP 患者剂量为 300~400mg/d, CML-AP 患者为 400~600mg/d, CML-BP 患者为 400~600mg/d,分 2 次饭后口服,服药后饮水 500ml 以上。

3. 观察指标:每周 2 次血常规,每 2 周查肝肾功能、电解质。每月查骨髓象,每 3 月查 BCR-ABL 融合基因,记录服药后不良反应。疗效评估标准为:①血液学完全缓解(CHR)指外周白细胞 $<10 \times 10^9/L$ 。血小板 $<300 \times 10^9/L$,无幼稚粒细胞,无髓外白血病浸润。②主要遗传学反应(MCR)指骨髓中 Ph 阳性细胞 0~35%,完全缓解(CCR)指 Ph 阳性细胞为 0。

结 果

1. 疗效:28 例 CML 患者服药时间 >6 个月者 15 例,超过 3 个月 10 例,2 个月以上 3 例,起效时间 7d~24 天, CML-CP 患者在 10~36 天内达到血液学缓解,CHR 率 83.3%(10/12),CCR 率 33.3%(4/12)。

CML-AP 患者 CHR 率 30%(3/10),CCR 率 20.0%(2/10)。CML-BP 患者 CHR 率 16.7%(1/6),CCR 率 16.7%(1/6)。其中 3 例 CHR 患者服药半年后出现复发(1 例 CP 期,2 例 AP 期)。

2. 不良反应:在服药后 7~24 天出现。15 例患者(53.6%)出现恶心呕吐,13 例(46.4%)浮肿,以眼睑、眶周、两下肢为主;8 例(28.6%)出现中、重度骨髓抑制。7 例(25%)骨骼肌酸痛;5 例(17.9%)腹泻;3 例(10.7%)出现头痛、头晕;2 例(7.1%)胸腔积液;1 例(3.6%)带状疱疹。

讨 论

格列卫是一个里程碑性新药^[1],为一种 2-苯氨基嘧啶衍生物,特异性地抑制 bcr-abl 融合基因表达细胞的酪氨酸磷酸化作用,从而抑制细胞增殖和肿瘤形成^[2]。临床试验^[3,4]已证实:初治或复治 CML-CP、AP 和 BP 患者,干扰素- α 治疗无效以及干细胞移植后复发者均可用格列卫治疗。格列卫治疗 CML-CP 患者 CHR 88.0%、CCR 30%;CML-AP 患者 CHR 28%、CCR 14%,CML-BP 患者 CHR 4%、CCR 5%。Guil hot F 等^[5]认为 INF- α 治疗 CML-CP 患者 CHR 为 55%,MCR 24%,达 CHR 时间至少 3 个月。这充分说明格列卫治疗 CML-CP 期疗效明显高于干扰素,且缩短了达到 CCR 时间。本文格列卫治疗结果为:CML-CP 患者 CHR 83.3%,CCR 33.3%;CML-AP 患者 CHR 30%,CCR 20%与文献报告基本相符,但 CML-BP 患者 CHR 16.7%,CR 16.7%高于文献报告,估计与病例数少、观察时间短有关。3 例曾 CHR 患者在半年后出现复发,可能存在耐药,机制为 BCR-ABL 基因过度表达和扩增、点突变以及克隆演

变^[2]。

格列卫常见不良反应包括恶心、呕吐、腹泻、水肿、骨髓抑制和骨骼肌酸痛等^[3,4]。本组最常见为恶心呕吐占 53.6%，其次水肿 46.4%，骨髓抑制 28.6%，与文献报告相符合。

因此笔者认为格列卫疗效好，不良反应少，但需长期口服，价格昂贵。首选对象为 IFN- α 治疗无效的 CML-CP 患者以及 AP、BP 的患者。

参 考 文 献

- 1 The news and editorial staffs: Break through of the year. Science, 2001, 294: 2443-2447.
- 2 Lyseng-williamson k, Jarvis B. Imatinib. Drugs, 2001, 61 (12):

1765.

- 3 Druker BJ, Talpaz M, Resta DJ, et al. Efficacy and safety of a specific inhibitor of the Bcr-ABL tyrosine kinase in chronic myeloid leukemia. N Engl J med, 2001, 344: 1031-1033.
- 4 Druker BJ, Sawyers CL, Kantarjian H, et al. Activity of a specific inhibitor of the Bcr-ABL tyrosine kinase in the blast crisis of chronic myeloid Leukemia and acute Lymphoblastic leukemia with the philadelphia chromosome N Engl J med, 2001, 344: 1038.
- 5 Guil-hot F, Chastang c, Michallet M, et al. Interferon alfa-2b combined with cytarabine versus interferon alone in chronic myelogenous leukemia N Engl J med, 1997, 337: 223-229.

(收稿日期: 2004-11-15)

高强度聚焦超声治疗后腹膜转移癌 12 例

陈永春 裘亚君

高强度聚焦超声 (high intensity focused ultrasound, HIFU) 是利用超声波的良好穿透性和可汇聚性的物理特性, 将体外电声换能器所产生的数百束高能超声波籍声波藉合剂和介质脱气水导入体内, 经自动聚焦将焦点区落在靶器官上 (肿瘤), 在靶区形成①瞬态高温效应; ②空化效应; ③声化学效应; ④机械效应; ⑤破坏肿瘤组织血供; ⑥对放化疗增敏等达到治疗目的。作者采用 FEP-BY02 型高强度聚焦超声治疗后腹膜转移癌 12 例, 取得较好的疗效, 现报告如下:

资料与方法

1. 临床资料: 本组 12 例患者, 男 8 例、女 4 例, 年龄 42~62 岁。均有消化道肿瘤手术史, 且均获病理证实, 其中胃癌术后 10 例, 胰头癌术后 1 例, 食道癌术后 1 例, 肿块最大 5.8cm×5.2cm, 最小 3.2cm×3.0cm, 均自愿接受超声刀治疗, 且获密切随访, 随访最长时间 15 月, 最短 2 月。

2. 使用设备: 使用源德公司生产的 FEP-BY02 型高能聚焦超声肿瘤治疗机, 输出电功率 500~2000W, 超声频率 1.04MHz, 治疗深度 2~15cm, 物理焦域 3mm×3mm×8mm。

3. HIFU 治疗方法: 完善相关实验室检查及影像检查, 提前 2 天口服中药一术前汤以理肠降气通便, 术前禁食 >12h, 取仰卧位, B 超检查超声入射通道的准备情况, 若通道中有胃腔气体阻挡, 可口服脱气生理盐水 500~800ml, 无需麻醉, 根据肿瘤大小分次治疗, 遵循先深后浅原则, 每天或隔日治疗 1 次, 输入电功率 500~900 瓦, 采用脉冲波点阵累积方式 (即点点成

线、线线成面、面面成体方式), 单元发射时间 0.15~0.2s, 占空时间 0.15~0.25s, 单元发射次数 50~80 次; 点距 5mm 行距 5mm、层距 8mm。上述热疗参数视靶皮距不同、患者热耐受力及肿瘤组织密度不同而作适当调整。本组患者治疗 3~8 次不等, 平均 5 次。

4. 疗效评价: 超声热疗的疗效不符合国际抗癌联盟 (UICC) 的评判标准而应以肿瘤细胞的死亡率来评价。但多数患者取材困难, 故仅能以间接条件估计。①显效: 治疗后肿瘤体积缩小或无增大, B 超声像图在相同条件下回声明显增强, 临床症状改善, 实验室酶标明显下降或转归正常, 多点穿刺病理活检示细胞坏死。②有效: 癌灶无增大, B 超示回声中等增强, 临床症状改善, 酶标部分下降, 多点穿刺病理活检有残留活肿瘤细胞。③无效: 肿瘤增大, B 超示回声略增强, 临床症状无改善, 多点穿刺病理检查示肿瘤细胞无坏死。

结 果

12 例 HIFU 治疗后超声回声呈不同程度增强, 肿瘤与周围组织器官分界清晰, 肿瘤缩小 8 例, 无变化 3 例, 增大 1 例, 3 例伴腰背部疼痛, 患者症状均有改善, 随访中 10 例体重逐渐增加。即: 显效 8 例、有效 3 例、无效 1 例。总有效率 91%, 其中 4 例发生入射区皮肤浅 II 度烫伤, 经局部处理痊愈, 全组患者未出现消化道穿孔及血管破裂。

讨 论

后腹膜区是消化道肿瘤及盆腔肿瘤常见的转移部位。目前对它的治疗方法虽多, 但大多数效果不佳, 晚期癌病人体质差, 放化疗不良反应大, 往往难以坚持, 腹膜后转移癌灶常与大血管紧密粘连, 手术无法切除,