

肝癌的病因极为复杂,是多种因素共同作用的结果。一般认为在不同地区、不同人群有不同的病因模式,有不同的主导因素。陕北地区长期干旱,食物极少受黄曲霉素(AFT)的污染,近 20 年来人们普遍饮用井水和自来水,水体无微囊藻毒素的污染。我们认为 HBV 感染是陕北肝癌的主要危险因素,特别是 HBsAg 或 HBeAb 长期阳性,其发生肝癌的危险性就更大,明显不同于南方的病因模式(HBV 感染、AFT 污染食物和生活饮用水水体内微囊藻毒素的普遍污染)。据此,预防陕北地区肝癌可以采取以下三方面措施:第一、加大宣传力度,普遍注射乙肝疫苗,对新生儿要严格执行 0、1、6 计划,这是目前最有效也是最根本的预防措施;第二、提高人们对病毒性肝炎的认识,做到早发现、早诊断、早治疗,防止慢性肝病及肝

癌的发生、发展;第三、教育人们重视社会心理因素对肝癌发生发展的影响,避免消极情绪,培养良好的生活习惯,如不吸烟、不饮酒、多吃新鲜蔬菜水果、多吃大蒜、多饮茶等。

参考文献:

[1] 张思维,李连弟,鲁凤珠,等. 中国 1990-1992 年原发性肝癌死亡调查分析[J]. 中华肿瘤杂志,1999,21 (4) :245-249.
 [2] 陆翠萍,苏杰,刘耳,等. 肝癌高发区原发性肝癌发病老年特征[J]. 医学理论与实践,1994,7 (4) :13-15.
 [3] 汪爱琴,李远贵,王姗姗,等. 陕西地区原发性肝癌的病因流行病学研究[J]. 中华流行病学杂志,1993,14 (1) :208-211.
 [4] Tognoni A, Cattaneo R, Serflins E, et al. A novel selection approach allows precise mapping of the hepatitis B virus gene for hancer[J]. Nucleic Acids Res, 1985, 13 (20) :7457-7461.

(李奇明校对)

环磷酰胺、表阿霉素、顺铂联合方案用于乳腺癌术前化疗的初步观察

龚益平

关键词:乳腺癌;药物疗法;顺铂

中图分类号:R737.9;R730.53 文献标识码:B

文章编号:1000-8578(2002)02-0149-01

为探讨环磷酰胺、表阿霉素、顺铂联合方案(以下简称为 CEP 方案)用于乳腺癌术前化疗的疗效,我们对 60 例住院准备行根治术的乳腺癌进行了前瞻性研究。

1 资料和方法

1.1 病例资料 2000 年 3 月~2001 年 10 月,在我院住院的乳腺癌 60 例,均为初治,分期。采用信封法随机分以下两组。CEP 治疗组:年龄 25~57 岁,平均 46 岁。a 期 19 例, b 期 11 例。

CMF 对照组:年龄 27~64 岁,平均 49 岁。a 期 22 例, b 期 8 例。分期以国际抗癌联盟 1997 修订版为准。

1.2 方法 CEP 方案:环磷酰胺 500mg/m²,静注,第 1d。表阿霉素 60~70mg/m²,静注,第 1d。顺铂 30mg/m²,静滴,并用 25% 甘露醇 250ml,加压静滴,第 1、3、5d。CMF 方案:环磷酰胺

500mg/m²,静注,氨甲喋呤 40mg/m²静注,脱氧氟尿核苷 600mg/m²静滴,均于第 1、8d 各 1 次。化疗前,均经针吸细胞学确诊,常规胸部 X 光片、腹部 B 超检查。化疗前后查血常规,肝、肾功能, EKG。由专门负责医师用直尺测量乳腺肿块大小。疗效评价:按 WHO 肿瘤化疗疗效标准评价分为 CR(完全缓解)、PR(部分缓解)、SD(稳定)、PD(进展)。毒性反应按 WHO 标准分 0~Ⅲ 度。

2 结果

2.1 疗效 CEP 组和 CMF 组的有效率(CR+PR)分别为 76.7%、36.7%。χ² 检验, P<0.01, 差异有显著性。

2.2 毒性 CEP 组的毒性反应较为严重,主要为恶心、呕吐,白细胞减少及脱发,但心或肾功能受损在本组无一出现。恶心、呕吐经恩丹西酮治疗后多能缓解。

白细胞减少多为 Ⅰ~Ⅱ 度,能在短期内自行回升。为安全起见,我们对 Ⅱ 度白细胞减少者各注射

了 1~2 次 G-CSF。

CMF 组的毒性反应主要为转氨酶升高(5 例),但与 CEP 组(1 例)相比,差异无统计学意义(P<0.01)。其他毒性反应均较 CEP 轻。

两组均在化疗后行根治术,术后无一例感染。

3 讨论

1984 年,南斯拉夫学者 Kolaric 首次报道了将 CAP 方案用于晚期乳腺癌治疗,并取得了 CR42%,CR+PR75% 的效果。近年来,国内多位作者亦报道了他们应用该方案或类似方案的结果,证明其在晚期乳腺癌特别是肺转移中疗效突出。在本组,我们将其用于早期乳腺癌的术前化疗,取得了总有效率 76.7% 的效果,同时还有 2 例达临床 CR。与同期 CMF 方案相比,疗效明显优于后者。所有病例均完成 1 周期化疗,未发现明显心及肾功能受损,术后无一伤口感染。可以预见,在必要时,如继续给予第 2、3 周期化疗,将可能使更多病例达 CR。这对于增加局部晚期患者的切除率是非常有利的。因此我们认为,对于局部晚期乳腺癌,CEP 不失为一安全有效的术前化疗方案。

值得注意的是,CEP 组的副作用除肝功能受损病例少于 CMF 组(无统计学差异)外,其余均较 CMF 组严重,特别是胃肠道反应及白细胞下降显得较为突出。故须同时加强支持治疗。

(熊 静校对)

收稿日期:2001-09-03; 修回日期:2001-12-16

作者单位:430079 武汉,湖北省肿瘤医院乳腺科