

者,骨和肝转移患者的疗效较差。

本文结果提示 CTP 方案与 NT 方案治疗晚期乳腺癌疗效都十分明显。CTP 方案不管在有效率还是在中位生存期方面都比 NT 方案要高些(CTP 组有效率 70%, 中位生存期 15 个月;NT 组有效率 62.8%, 中位生存期 13 个月),CTP 方案的药物价格也较低廉,所以在临床治疗中,我们倾向使用这一方案。统计学结果表明两组方案的疗效无显著性差异,这可能与患者例数有关,有待进一步探讨。研究结果还表明 NT 组的骨髓毒性稍高于 CTP 组(前者 度以上 51.4%, 后者 度以上 45.0%),经统计学处理虽无显著性差异,但我们认为,在作更多的研究之前,两组方案对骨髓毒性的差别应引起足够的重视。综上所述,CTP 方案在治疗效果、毒副作用方面都不比 NT 方案差,而且药物价格低廉,所以本文认为 CTP 方案

可以作为治疗晚期乳腺癌一线方案;当患者恐惧消化道反应,或颈椎转移等情况不宜采用 CTP 方案时,NT 方案则是较佳的选择。

参考文献:

- [1] Miller AB, Hoogstraaten B, Stanquet M, et al. Reporting Results of Cancer Treatment [J]. Cancer, 1981, 47: 207-220.
- [2] 潘启超, 胥彬. 肿瘤药理学与化疗治疗学 [M]. 第 1 版. 河南: 河南医科大学出版社, 2000. 705-706.
- [3] 汤钊猷. 现代肿瘤学 [M]. 第 2 版. 上海: 上海医科大学出版社, 2000. 847-848.
- [4] 张频, 周际昌, 徐兵河, 等. 顺铂环磷酰胺阿霉素联合治疗晚期乳腺癌 [J]. 癌症, 1997, 16 (3): 211-212.
- [5] Johnson SA, Harper P, Hortona gyi GN, et al. Vinorelbine: an overview [J]. Cancer Treat Rev, 1996, 47 (1): 127-135.
- [6] 吡喃阿霉素临床验证协作组. 吡喃阿霉素 (THP) 与阿霉素联合治疗恶性肿瘤的临床对照观察 [J]. 癌症, 1993, 12 (6): 518-521.

(周永红校对)

淋巴瘤患者肠穿孔死亡的病理分析

冯嗣青¹, 黄文臣², 刘丽梅¹, 唐谊海², 刘彦琴¹, 周凡¹

关键词: 淋巴瘤; 肠穿孔; 病理

中图分类号: R733.1 文献标识码: D

文章编号: 1000-8578 (2002) 03-0232-01

淋巴瘤患者因肠穿孔引起广泛腹膜炎死亡并不少见。我们分析了我院 1960 年 1 月~2000 年 12 月 35 例死于淋巴瘤的尸体解剖病例, 对其中死于肠穿孔的原因进行了探讨。报告如下:

1 对象和方法

1.1 病例 35 例死于淋巴瘤的患者, 男 31 例, 女 4 例, 年龄 8~61 岁, 非霍奇金淋巴瘤 16 例, 霍奇金病 19 例, 均经病理证实。

1.2 方法 对上述 35 例死亡病例进行了尸体解剖, 大体及镜下观察, 切片做 HE 染色, 以了解肠道病变情况。

2 结果

35 例中发生胃肠道播散 14 例, 占 40%, 死于肠穿孔 5 例, 占胃肠道播散的 35.7%。其中 1 例死于阑尾炎穿孔, 2 例死于回肠坏死穿孔, 2 例死于回肠癌性溃疡穿孔。

2.1 阑尾炎穿孔 尸检见腹腔内积淡黄色液体 800ml, 阑尾部直径 0.5cm 穿孔, 腔内积血, 阑尾表面、胃十二指肠、空肠、结肠浆膜层厚层炎性渗出物及坏死物, 部分已形成肉芽组织, 估计穿孔已有 1 周左右, 阑尾存在炎症。血培养生长大肠杆菌。

2.2 回肠坏死穿孔 分别在距回盲部 25cm 及 30cm 处回肠部见直径为 0.8cm 及 1cm 穿孔, 周围肠壁变薄如纸, 与腹膜、膀胱粘连。镜下: 肠淋巴滤泡为瘤组织取代或瘤组织侵犯粘膜形成小溃疡, 穿孔处肠壁菲薄, 完全坏死(镜下见瘤细胞大片坏死考虑与放疗有关), 腹膜上大量脓性渗出物, 其间含细菌。

2.3 回肠癌性溃疡穿孔: 空回肠均见肠壁增厚变硬, 有肿瘤浸润, 特别以集合淋巴结为中心瘤细胞分布较多, 于回肠下部各见 1 瘤性溃疡穿孔, (穿孔周围见密集瘤细胞分布), 直径约 1cm。血培养生长大肠杆菌。

肠穿孔致淋巴瘤病人死亡在本组中占 14.2%, 在存在胃肠道播散者中占 35.7%, 因此应引起临床足够重视, 本组发生肠穿孔患者的原发灶均不在胃肠道, 临床虽可诊断是否发生了肠穿孔, 但对穿孔原因不能确定, 不利于治疗。通过本组病例分析我们认为由于放化疗引起的肠壁坏死、瘤性溃疡、炎症是导致肠穿孔的主要原因。发生肠坏死的病例在肠道其他部位虽无穿孔, 但存在肿瘤播散, 坏死穿孔部位既往可能也发生了淋巴瘤的肠壁全层播散, 该部位肠管正常细胞不能再生而发生了穿孔。随着放化疗的进展对放化疗引起肠壁坏死穿孔尤应引起重视。瘤性溃疡导致的肠穿孔是淋巴瘤胃肠道播散的常见并发症, 由于临床不能判定患者何时发生穿孔, 且穿孔直径较大, 导致的肠壁缺损一般不能愈合, 此时往往一般状况较差, 不能耐受手术治疗而易并发败血症致死。因此我们认为无论原发或继发胃肠淋巴瘤, 只要一般状况允许, 病灶较局限, 均应尽早手术, 以后再考虑放化疗。1 例发生阑尾穿孔者因既往曾患十二指肠球部溃疡, 且患者阑尾炎表现不典型, 临床诊断存在一定困难, 因患者不能耐受手术而因大肠杆菌败血症死亡。

(熊静校对)

收稿日期: 2001-07-20; 修回日期: 2002-02-04

作者单位: 1. 110016 沈阳军区总医院血液科, 2. 病理科

3 讨论