

NP 方案治疗 70 岁以上晚期非小细胞肺癌疗效观察

河南新乡医学院三附院肿瘤科 (453003) 陈国荣

据相关报道大约有 1/3 的非小细胞肺癌患者年龄 > 70 岁, 并且发现时多数已属晚期, 故主要靠化学治疗, 但由于化疗药物的不良反应常使老年患者及其家属担心或不愿意接受甚至拒绝化疗。我们根据长春瑞滨 (NVB) 对肺癌有效并且老年人容易耐受的特点, 联合小剂量顺铂 (DDP) 行化学治疗, 取得了较好的疗效, 现报道如下。

一、材料与方

1. 一般资料: 29 例均经病理学或细胞学检查确诊的晚期非小细胞肺癌患者, 均为初治者, 年龄最大 84 岁, 最小 70 岁, 中位年龄 74 岁, 其中腺癌 12 例, 鳞癌 17 例, 按 UICC 分期, III 期 13 例, IV 期 16 例。生活质量以 Karnofsky 评分为准, 均在 60~80 分, 中位评分 70 分, 血象、肝肾功能、心电图无明显异常。

2. 治疗方法: NVB 30mg/m² 静脉滴注, 第 1 天和第 8 天用药, DDP 20mg 静脉滴注, 第 1~3 天, 每 21 天为 1 周期, 3 个周期后评价疗效。

3. 疗效评价: 按 WHO 统一标准评定, 客观疗效分为完全缓解 (CR), 部分缓解 (PR), 稳定 (NC) 和进展 (PD)。毒性分级为 0~IV 级。生活质量按治疗前后 Karnofsky 评分进行评定, 治疗前的是指第 1 周期用药前的评分的中位数, 治疗后的是指每周期用药后 21 天时评分的平均值的中位数。营养状况以体重变化为指标, 治疗前体重指第 1 周期用药前的体重的中位数, 治疗后的体重是指每周期用药后 21 天时体重平均值中位数。

4. 结果: (1) 近期疗效: CR 0 例, PR 11 例, NC 15 例,

PD 3 例, 有效率 (CR + PR) 40%。生活质量评分: 治疗前后 Karnofsky 评分分别为 70 分和 85 分 ($P < 0.05$)。 (2) 营养状况: 治疗前后体重分别为 58kg 和 66.8kg ($P < 0.05$)。 (3) 不良反应: 因为预防应用 5-羟色胺拮抗剂, 消化道反应均为 I 度, 白细胞计数及血红蛋白下降均在 I~II 度, 无 III~IV 级毒性反应, 局部静脉炎 I 度者 28 例, II 度 1 例。

随访结果: 随访 1 年, 1 年生存率为 45%。

二、讨论

随着年龄的增加, 一些生理学上的变化使老年病人耐受化学治疗的能力降低, 因此降低化疗药物的剂量, 有人报道老年人可以耐受以顺铂为主的联合化疗方案并从中获益, 亦有人报道这样对老年人无好处并使不良反应增加, 另外许多方案的临床试验往往将老年人排除在外。可见研究适合老年人非小细胞肺癌的治疗方案是很有必要的。

我们遵循老年人的药代动力学特点, 选择对老年人易耐受而且疗效肯定的药物 NVB 加上广谱抗癌药物 DDP, 合理应用止吐药物预防了消化道反应, 使老年患者容易接受化疗, 达到治疗疾病, 提高生存质量的目的。我们的有效率达到 40%, 随访 1 年生存率为 45%, 与报道相似, 从 KPS 评分及体重的变化也可以说明 NP 方案对 70 岁以上老年性非小细胞肺癌有效并能提高生存质量, 经预防性处理, 不良反应轻微, 可以耐受。这与老年人可以耐受以 DDP 为主的化疗方案相一致。我们认为, 对老年性非小细胞肺癌患者, NP 方案是一个较合适的选择。

(收稿: 2004-10-11)

(上接第 80 页) < 12.5%, 氨基酸浓度 < 2.5%。静脉营养期间, 每日观察生命体征, 测体重和血糖, 每周测 1 次血常规, 根据需要测电解质和肝功能。 (3) 统计学方法: 测定结果用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 t 检验。

3. 结果: 观察组 38 例于静脉营养结束时治愈 33 例, 占 86.8%, 平均每日体重增加 $22.3 \pm 14.2g$, 平均住院时间 24.2 ± 10.2 天。对照组 30 例中治愈 20 例, 治愈率 66.7%, 平均每日体重增加 $11.4 \pm 8.6g$, 平均住院天数 25.6 ± 11.2 天。两组在体重增长和治愈率方面比较, 均有显著性差异 (表 1)。

二、讨论

对长期不能接受经口喂养的早产儿提供足够的营养, 达到正常的生长发育, 是新生儿治疗学和营养学中的一个重要突破。从能量储备及消耗速度计算, 极低体重儿如处于半饥饿状态可能在几天内死亡。而极低体重儿, 消化系统发育不

表 1 两组平均每日增长体重及治愈率比较

项目	例数	增加体重 (g/d)	治愈率	住院天数
观察组	38	22.3 ± 14.2	86.8%	22.4 ± 10.2
对照组	30	11.4 ± 8.6	66.7%	25.6 ± 11.2
P 值		< 0.01	< 0.05	> 0.05

完善, 单告胃肠道喂养不能提供足够热卡, 影响速度, 且可能出现低血糖及硬肿症等并发症, 进而影响其生存率。但静脉营养也有一定的并发症和禁忌证, 应注意必须在积极控制原发症纠正并发症的前提下方可使用, 并且严格控制用量和速度。本组中应用套管针留置技术经外周静脉输注营养物质, 不仅减少了静脉穿刺次数, 避免了感染, 同时也使静脉营养变得方便安全。

(收稿: 2004-06-14)