

Ⅲ期非小细胞肺癌化、放疗与单纯放疗观察比较

陈明强(福州 350014 福建省肿瘤医院)

我院自 1991 年 10 月至 1995 年 10 月对不能手术的Ⅲ期非小细胞肺癌 95 例进行放疗加联合化疗的综合治疗与单纯放疗进行随机分组观察。现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

病例选择,经病理或细胞学证实为 NSCLC,病期为Ⅲ期,随机分两组 CAP(环磷酰胺、阿霉素、顺铂)方案化疗加放射治疗(化放组)、单纯放疗组(单放组),两组一般临床资料见表 1。

表 1 两组病例一般临床资料

组别	例数	男	女	腺癌	鳞癌	KPS 中数
化放组	48	37	11	27(56.3)	21(43.7)	71(60~90)
单放组	47	36	11	25(53.1)	22(46.8)	72(61~90)

1.2 治疗方法

1.2.1 化放组 采用 CAP 方案联合治疗。环磷酰胺(CTX)400mg/m²,静脉推注,第 1 天;阿霉素(ADM)40mg/m²(或表阿霉素 50mg/m²),静脉推注第 1 天;顺铂(PDD)20mg/m²静脉滴注连用 5d,每 3 周 1 次,连续化疗 3~4 次,结束后 2 周开始放疗。

1.2.2 单放组 两组的放疗方法和剂量相同,常规分割照射,每日 1 次,每周 5 次,每次 2GY,原发灶和淋巴结受累部位总剂量 65GY,淋巴引流区预防照射 50GY。

1.2.3 疗效判定 疗效标准按 ULCC 实体瘤疗效判定标准完全缓解(CR)部分缓解(PR)稳定(SD)进展(PD)。疗前均进行常规体检胸部 X 线照片,腹部 B 超,心电图,血常规、肝、肾功能,必要是 CT 及 ECT 检查。

2 结果

2.1 疗效分析 两组近期疗效见表 2,化放组和单放组的中位生存期分别为 14.2 个月和 9.8 个月,差异有显著意义($P < 0.01$)。化放线和单放组的 1 年生存率分别为 67.3% 和 34.1%。2 年生存率分别为 18.5% 和 9.1%。两组 1 年生存率差异有显著意义($P < 0.01$)。2 年生存差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表 2 两组疗效分析

组别	例数	CR/%	PR/%	稳定/%	进展/%	总有效率/%
化放组	48	8(16.7%)	23(48%)	16(33.3%)	1(2.1%)	31(64.5%)
单放组	47	3(6.4%)	18(38.3%)	22(46.8%)	4(8.5%)	21(43.8%)

2.2 毒副反应、放疗反应为肠道反应及放射性食管炎经对症处理均能改善,不影响放疗进行,化疗反应有恶心呕吐、白细胞减少、脱发等,经处理能继续完成疗程。

3 讨论

我国肺癌发病率呈显著上升趋势,可以手术治疗的病例不足 20%,而全身静脉治疗有效率约 20%~40%,完全缓解率仅 5% 左右。近年来综合治疗已被广泛应用,尤其在小细胞肺癌(SCLC),其疗效优于单纯化疗更优于单纯放疗。但对 NSCLC 疗效却不明显。除积极研究新药物、新方法外,如何选择最佳配伍方案和最佳综合治疗方案,是目前大家共同关心的问题。

本报告中化放组的有效率(64.5%)比单放组(43.8%)稍高,无明显统计学意义。但化、放组的中位生存期(14.2 个月)明显比单放组(9.8 个月)延长,有显著统计学差异($P < 0.01$),两组的 1、2 年生存率分别为 67.3% 和 18.5% 以及 34.1% 及 9.1%,与文献报告结果相近。两组 1 年生存率有统计学意义($P < 0.01$)。

CAP 方案产生的毒副作用是可以耐受的,没有观察到 CAP 方案化疗后加放疗增加放射治疗的危险性。

本组结果表明联合化疗加放疗Ⅲ期非小细胞肺癌疗效肯定,毒性可耐受,生存期及1年生存率优于单纯

放疗,可作为失去手术机会的 NSCLC 的首选综合治疗方法之一。