

• 非血管介入 Non vascular intervention •

¹²⁵I 粒子肿瘤内植入联合吉西他滨治疗周围性非小细胞肺癌

王 馨, 吴炜新, 王卫星, 孙德军

【摘要】 目的 探讨 ¹²⁵I 粒子肿瘤内植入联合吉西他滨治疗周围性肺癌的临床价值。**方法** 60 例患者, 经 CT 引导下经皮肺穿刺活检确诊为肺癌, 腺癌 43 例(其中 8 例为肺泡细胞癌), 鳞癌 17 例。临床分期 I 期 6 例, II 期 14 例, III 期 34 例, IV 期 6 例。所有患者均拒绝或无法手术, 将患者随机分为 2 组: 吉西他滨单药化疗组及吉西他滨化疗联合经皮穿刺 CT 引导下肿瘤内植入 ¹²⁵I 粒子治疗组。**结果** 吉西他滨组 PR 5 例, SD 14 例, PD 11 例, 总有效率为 16%(5/30), 疾病控制率为 63%(19/30), 临床受益率为 37%(11/30); 中位生存期为 7 个月, 1 年生存率为 26%。吉西他滨联合治疗组 CR 5 例, PR 11 例, SD 8 例, PD 6 例, 总有效率为 36%(16/30), 疾病控制率为 80%(24/30), 临床受益率为 56%(17/30), 中位生存期为 12.3 个月, 1 年生存率为 50%。差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗过程中吉西他滨单药组 14 例出现 I 度骨髓抑制, 9 例出现皮疹, 吉西他滨联合组 11 例出现皮疹, 17 例出现轻度骨髓抑制。**结论** ¹²⁵I 粒子肿瘤内植入联合吉西他滨治疗周围性肺癌疗效好, 创伤小, 不良反应发生率低。

【关键词】 非小细胞肺癌; ¹²⁵I 粒子; 吉西他滨; 组织间放疗

中图分类号: R437.2 文献标识码: A 文章编号: 1008-794X(2008)-03-0194-03

Radioactive seed ¹²⁵I implantation plus Gemcitabine in treatment for peripheral non-small cell lung cancer WANG Xin, WU Wei-xin, WANG Wei-xing, SUN De-jun. Zhongshan Hospital Affiliated to Xiamen University, Xiamen 361004, China

【Abstract】 Objective To investigate the clinical value of radioactive seed ¹²⁵I implantation combined with gemcitabine(GEM)in treatment for peripheral non-small cell lung cancer(NSCLC). **Methods** 60 patients (male 35, female 27, mean age 73.3)with peripheral lung carcinoma were confirmed under CT-guided biopsy including 8 bronchoalveolar caicinomas and 17 squamous carcinomas, 6 in the stage I, 14 in the stage II, 34 in the stage III and 6 in the stage IV were designated under clinical staging. All patients were devided into two groups as GEM group and GEM-¹²⁵I group. GEM group underwent chemotherapy with GEM only and GEM-¹²⁵I group was treated under CT guided radioactive seed ¹²⁵I implantation combined with gemcitabine. **Results** GEM group showed tumors under controlling as PR in 5, SD in 14, PD in 11 cases; the total effective rate was 16% and the total control rate was 63%. The median survival time was 7 months and one years survival rate was 26%. GEM-¹²⁵I group revealed CR in 5, PR in 11, SD in 8, PD in 6 cases and the total effective rate reached 36% with total control rate as 80%. The median survival time was 12.3 months and one year survival rate was 50%. There was a significant difference ($P < 0.05$)between two groups. Adverse events combined with were generally mild and reversible, including neutropenia and thrombocytopenia. **Conclusions** CT guided radioactive seed ¹²⁵I implantation combined with gemcitabine in treatment for the patients with peripheral non-small cell lung cancer (NSCLC)has fine clinical efficiency with minimal damage and few complications.(J Intervent Radiol, 2008, 17: 194-196)

【Key words】 Non-small cell lurlg cancer; ¹²⁵Iodine seed; Gemcitabine; Implantation brachytherapy

目前肺癌治疗方法可分为手术、放疗、化疗、生物治疗。但在临床上, 由于多数患者肿瘤发现较晚、年龄较大及合并严重心肺等重要脏器功能不全, 而失去手术机会。这部分患者只能采取放疗及靶向

作者单位: 361004 厦门大学附属中山医院肿瘤科

通讯作者: 王 馨

治疗,而 ^{125}I 粒子肿瘤内植入可称作放射性靶向治疗,联合吉西他滨单药化疗,由于具有较好的靶向性及较低的毒性,故对老年肺癌尤其合并有严重心肺功能障碍者不失为较好的选择。现结合我科治疗 60 例结果报道如下。

1 材料与方法

1.1 临床资料

2005 年 2 月 8 日至 2006 年 11 月 21 日我科收治 60 例老年肺癌患者,男 33 例,女 27 例,年龄 52 ~ 78 岁,中位年龄 61 岁。所有患者均经 CT 引导下经皮肺穿刺活检病理确诊为肺癌,其中腺癌 43 例(包括 8 例肺泡细胞癌),鳞癌 17 例。临床分期 I 期 6 例,II 期 14 例,III 期 34 例,IV 期 6 例。所有患者均拒绝或无法手术,其中 6 例合并糖尿病,15 例合并慢性支气管炎、肺气肿,10 例合并高血压,4 例合并脑血栓。

1.2 治疗方法

1.2.1 吉西他滨用法 1 000 mg/m² 静脉滴注,于治疗周期第 1、8、15、28 天用药,直到病变进展或不良反应不能耐受。

1.2.2 ^{125}I 粒子肿瘤内植入 先行 CT 扫描肿瘤并将图像输入计算机粒子治疗计划系统(TPS),由核医学科医师计算出处方剂量、所需粒子数、粒子的空间分布、粒子放射性活度、匹配周边剂量等参数,并获得理想剂量分布曲线。术前 CT 扫描肿瘤以确定穿刺进针点、角度及深度,标记、消毒及局麻后将 18 G 粒子植入针刺入肿瘤内,调整深度及角度,用粒子植入器按 1.0 cm 间距植入粒子。每例患者用粒子 10 ~ 63 颗。术中密切注意生命体征及肺穿刺可能并发症,准备好抢救药品及器械;术后予以包扎压迫,加强镇痛对症处理。术后 3 d 复查 CT 对粒子数及空间分布予以验证,在稀疏区予以补种。

吉西他滨联合组吉西他滨在 ^{125}I 粒子肿瘤内植入后第 2 天应用,用法、剂量同单药组。

1.3 疗效评价

1.3.1 临床收益反应(CBR)的疗效评价 ①镇痛药用量减少 $\geq 50\%$ 者,每日记录。②疼痛强度减轻 $\geq 50\%$ 者,每日评定,每周总结。③体力状况改善 $\geq 20\%$ 者,每周用卡氏评分评定。④体重增加 $\geq 7\%$,每日称量。具有上述指标改善持续 4 周以上,且无一项指标恶化者即为临床收益病例。

1.3.2 肿瘤疗效评价 根据 WHO 癌症疗效评价标准评定。完全缓解(CR):肿瘤完全消失并维持 4 周

以上;部分缓解(PR):肿瘤缩小 50%以上并维持 4 周以上,无新病灶出现;稳定(SD):肿瘤增大 $< 25\%$,缩小 $< 50\%$,并维持 4 周以上,无新病灶出现;进展(PD):肿瘤增大 $> 25\%$,或出现新病灶。

1.4 统计学方法

应用 SPSS10.0 软件,对数据资料检验进行 χ^2 统计学处理, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者临床受益情况

2.1.1 吉西他滨单药组 临床受益率为 37%(11/30);5 例 PR 为分期早者。

2.1.2 吉西他滨联合治疗组 所有患者胸痛明显减轻,56%(17/30)患者纳差、乏力改善,差异有统计学意义($P < 0.05$)。所有患者在粒子植入后 2 周胸痛均有减轻,4 周后 9 例患者胸痛消失,其余 21 例由中重度疼痛(6 ~ 9 分)减轻为轻度疼痛(2 ~ 3 分),镇痛药由强吗啡类药物降级或停用。

2.2 肿瘤控制情况

2.2.1 吉西他滨单药组 PR 5 例,SD 14 例,PD 11 例。总有效率为 16%(5/30),疾病控制率为 63%(19/30)。5 例 PR 为分期早者。

2.2.2 吉西他滨联合治疗组 CR 5 例,PR 11 例,SD 8 例,PD 6 例,总有效率为 36%(16/30),疾病控制率为 80%(24/30)。CR 5 例均为 I 期患者,表现为近胸壁肿块,3 ~ 5 cm,CT 未见明显纵隔淋巴结转移,9 例 PD 者为周围巨大肿块(大于 6 cm),纵隔淋巴结转移较多者,进展主要表现为纵隔淋巴结转移灶增大、增多或出现肺内转移,而原发周围性病变控制较好。

2.3 不良反应

治疗过程中吉西他滨单药组 14 例出现 I 度骨髓抑制,9 例出现皮疹,吉西他滨联合组 11 例出现皮疹,17 例出现 I 度骨髓抑制。考虑与吉西他滨有关,予以增高白细胞药物处理,2 周后复查恢复正常。穿刺过程中,17 例出现少量气胸,8 例出现少量血气胸,未影响生命体征,未作处理,4 周后自行吸收。

3 讨论

3.1 ^{125}I 粒子肿瘤内植入联合吉西他滨治疗的优势

周围性非小细胞肺癌治疗方法可分为手术、放疗、化疗、生物治疗。但在临床上,由于患者一般情

况不佳,使得多数患者不能手术治疗。这部分患者只能采取放化疗及靶向治疗^[1-3]。靶向治疗价格昂贵,临床上作二、三线治疗较多^[4];第三代化疗方案客观疗效及细胞毒性较第一、二代方案有较大改善,单药应用毒性更低,但存在局控率偏低,远期疗效不佳等不足;肿瘤组织间放疗有较好局控率,但对亚临床播散无效。肿瘤组织间放疗联合化疗不但有放疗增敏作用,还可提高肿瘤局控率,控制亚临床播散灶,从而提高远期效果,对周围性非小细胞肺癌尤其合并有严重心肺功能障碍者不失为较好的选择^[5]。本研究显示吉西他滨联合组患者由于采用¹²⁵I 粒子肿瘤内植入联合吉西他滨治疗,较吉西他滨单药组获得较高有效率,特别是完全缓解率(10/26),从而大大减轻了临床症状,提高了患者生活质量及 1 年生存率,并未出现严重并发症,也未加重患者心肺方面及糖尿病等合并症。

3.2 ¹²⁵I 粒子肿瘤内植入的优点

经 CT 引导下穿刺¹²⁵I 粒子肿瘤内植入具有如下优点:①对患者损伤小,与手术直视下植入相比,创伤较小,感染机会少,所以患者可在门诊进行治疗。②靶向性高,只要严格按计算机粒子 TPS 并正确介入操作,可大大提高肿瘤组织受剂量,减少正常组织放射损伤。从而提高疗效,减低不良反应,也使得¹²⁵I 粒子肿瘤内植入治疗的适应证大大拓宽。③连续低剂量照射抑制肿瘤细胞的有丝分裂。④连续照射使得肿瘤细胞的再生减少。⑤半衰期短、能量低、易于防护^[6]。⑥一般不会肿瘤外弥散导致骨髓抑制,同时核素空间分布也更合理^[6]。

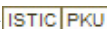
3.3 ¹²⁵I 粒子肿瘤内植入的注意事项

①植入的空间分布要精确,这样方能对肿瘤起到“定向爆破”的作用,最大程度杀灭肿瘤细胞,同时更好保护正常组织。②大血管周围及正常胸壁内禁忌植入粒子,粒子可穿透血管引起大出血或随血液移位或引起胸壁组织损伤加重胸痛。③植入完成后,应行 X 线检查,为粒子定位及计数。清点粒子数量,手术材料及手术室应用放射探测仪检测以防放射粒子丢失^[7]。

【参考文献】

- [1] 储大同. 当代肿瘤内科治疗方案评价[M]. 2 版. 北京: 北京大学医学出版社, 2004: 291, 293, 298.
- [2] 孙 燕, 周际昌. 临床肿瘤内科手册[M]. 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 278 - 279.
- [3] 霍 伟, 曲范杰, 范丽晰, 等. 吉西他滨联合卡铂一线治疗晚期非小细胞肺癌疗效观察[J]. 临床肿瘤学杂志, 2006, 11: 828 - 829.
- [4] 王 彬, 张湘茹, 储大同. 易瑞沙在晚期非小细胞肺癌化疗失败后的作用[J]. 中华肿瘤杂志, 2004, 26: 742 - 745.
- [5] 陈世壮, 方晓敏, 刘 静, 等. CT 引导¹²⁵I 粒子植入治疗肺癌近期疗效观察[J]. 介入放射学杂志, 2006, 15: 758 - 760.
- [6] 赵斗贵, 杨素君, 郭志远, 等. CT 引导下¹²⁵I 放射性粒子组织间植入联合化疗治疗非小细胞肺癌的评价[J]. 介入放射学杂志, 2007, 16: 481 - 484.
- [7] 王 馨, 吴炜新, 王卫星, 等. ¹²⁵I 粒子肿瘤内植入联合易瑞沙治疗老年周围性肺癌[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2007, 14: 1661 - 1162.

(收稿日期: 2007-08-20)

作者: 王馨, 吴炜新, 王卫星, 孙德军
作者单位: 厦门大学附属中山医院肿瘤科, 361004
刊名: 介入放射学杂志 
英文刊名: JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY
年, 卷(期): 2008, 17(3)
被引用次数: 0次

参考文献(7条)

1. 储大同 当代肿瘤内科治疗方案评价 2004
2. 孙燕, 周际昌 临床肿瘤内科手册 2003
3. 霍伟, 曲范杰, 范丽晰 吉西他滨联合卡铂一线治疗晚期非小细胞肺癌疗效观察[期刊论文]-临床肿瘤学杂志 2006(11)
4. 王彬, 张湘茹, 储大同 易瑞沙在晚期非小细胞肺癌化疗失败后的作用[期刊论文]-中华肿瘤杂志 2004
5. 陈世壮, 方晓敏, 刘静 CT引导125 I 粒子植入治疗肺癌近期疗效观察[期刊论文]-介入放射学杂志 2006
6. 赵斗贵, 杨素君, 郭志远 CT引导下125 I 放射性粒子组织间植入联合化疗治疗非小细胞肺癌的评价[期刊论文]-介入放射学杂志 2007
7. 王馨, 吴炜新, 王卫星 125 I 粒子肿瘤内植入联合易瑞沙治疗老年周围性肺腺癌[期刊论文]-中华肿瘤防治杂志 2007(14)

相似文献(10条)

1. 期刊论文 但刚, 李卫, 赵铁军, 薛萍, 张航烽, 卢蓉 125I粒子植入治疗非小细胞肺癌后肿瘤标志物的观察 -西南国防医药2009, 19(2)

目的:测定125I粒子植入治疗非小细胞肺癌(NSCLC)前后患者血清癌胚抗原(CEA)、糖类抗原125(CA125)、细胞角蛋白19片段(CYERA21-1)肿瘤标志物水平,比较125I粒子植入前后肿瘤标志物的变化,分析肿瘤治疗疗效分级与肿瘤标志物水平的关系.方法:用放射免疫方法测定125I粒子植入治疗NSCLC患者前后,血清中CEA、CA125、CYERA21-1的浓度.结果:与植入前比较,125I粒子植入1个月后,NSCLC患者血清中CEA、CA125、CYERA21-1等肿瘤标志物出现显著性变化($P<0.01$),125I粒子植入后1、3、6个月上述肿瘤标志物水平比较无显著性差异;肿瘤疗效评价分类不同,其相应肿瘤标志物浓度也有显著性差异.结论:125I粒子植入治疗NSCLC,能够有效降低多项肿瘤标志物的水平;不同疗效分级的肿瘤标志物其水平明显不同.

2. 期刊论文 罗植权 CT引导下125I粒子植入联合化疗非小细胞肺癌 -医药论坛杂志2008, 29(20)

为探讨125I粒子联合化疗非小细胞肺癌(non-small-cell lung carcinoma, NSCLC)的临床效果与并发症, 本院对54例NSCLC患者行CT引导下植入125I粒子, 在局部靶病灶内进行持续放疗, 术后采用DDP+吉西它滨(GEM)化疗, 结果报告如下:

3. 会议论文 王馨, 吴炜新, 王卫星, 孙德军 125I粒子肿瘤内植入联合健择治疗老年周围性非小细胞肺癌 2007

目的:探讨125I粒子肿瘤内植入联合健择治疗老年周围性肺癌的临床价值.方法:60例老年肺癌患者,男33例,女27例,年龄52~78岁,中位年龄61.3岁.所有患者均是经CT引导下经皮穿刺活检确诊为肺癌,腺癌43例,其中8例为肺泡细胞癌;鳞癌17例.临床分期I期6例,II期14例,III期34例,IV期6例.所有患者均是拒绝或无法手术,将患者随机分为2组:健择单药化疗组及健择化疗联合经皮穿刺CT引导下肿瘤内植入125I粒子治疗组.结果:健择组:PR 5例SD 14例,PD 11例.总有效率为17%(5/30),疾病控制率为63%(19/30),临床受益率为37%(11/30);健择联合治疗组:CR 5例,PR 11例,SD 8例,PD 6例,总有效率为53%(16/30),疾病控制率为80%(24/30),临床受益率为57%(17/30).差异有统计学意义($P<0.05$).治疗过程中健择单药组14例出现I度骨髓抑制,9例出现皮疹,健择联合组11例出现皮疹,17例出现轻度骨髓抑制.结论:125I粒子肿瘤内植入联合健择治疗老年周围性肺癌疗效好,创伤小,不良反应低.

4. 期刊论文 孔天东, 刘丹娜, 赵国风 CT导向下组织间植入125I粒子治疗非小细胞肺癌18例疗效观察 -中国实用医刊 2010, 37(1)

目的 介绍CT导向下组织间植入125I粒子治疗非小细胞肺癌的临床疗效并评价其临床价值.方法 18例非小细胞肺癌患者均在CT引导下进行肿瘤内125I粒子植入术.采用珠海和佳公司生产的TPS计划系统及穿刺针,中科院生产的125I粒子.首先根据肿瘤的大小利用放射性粒子计划系统计算出治疗肿瘤所需要125I粒子的最佳数量,然后经CT导向下经皮穿刺将125I粒子均匀植入到肿瘤内进行组织间放疗,所有病人术后1个月、2个月、3个月内分别进行CT检查随访,根据肿瘤大小变化将疗效分为4级:I级:明显缓解(肿瘤缩小50%以上)II级:缓解(肿瘤缩小,25%~50%);III级:轻度缓解(肿瘤缩小1%~25%);IV级:无效(肿瘤无变化或增大,临床症状亦无缓解).结果 1个月:I级3例,II级4例,III级8例,IV级3例;2个月:I级6例,II级4例,III级6例,IV级2例;3个月:I级10例,II级4例,III级3例,IV级1例.结论 CT导向下组织间植入125I粒子是一种治疗非小细胞肺癌安全、可靠、疗效显著的治疗方法,值得推广应用.

5. 期刊论文 卢蓉, 但刚, 李卫, 赵铁军, 鲍传志 125I粒子植入治疗非小细胞肺癌的护理体会 -西南军医2008, 10(6)

由于非小细胞肺癌(Non-Small-Cell Lung Cancer, NSCLC)的生物学特性十分复杂,恶性度高,大多数肺癌患者就医时已进入中晚期,失去了手术根治机会.

6. 期刊论文 刘先娥, 陈波, 宋海征, 刘志梅, 苏晓娟 放射性125I粒子植入治疗非小细胞肺癌的护理 -武警医学 2006, 17(7)

由于肺癌的生物学特性十分复杂,恶性度高,大多数肺癌患者就医时已进入中晚期,失去了手术根治机会.也有部分患者不愿接受手术治疗,而单纯放、

化疗或经支气管动脉灌注化疗的安全性和疗效均有一定限度。

7. 期刊论文 [王中敏, 武静, 王国朝, 任俊丽, Drne Kjelle](#) [手术加125I粒子永久性植入治疗肺癌单发脑转移瘤的临床](#)

[疗效及放射性脑损伤程度的研究 - 癌症2002, 21 \(10\)](#)

背景与目的: 研究证实全脑放射治疗可引起放射性脑损伤, 因此, 探索一条能取代全脑照射而不影响疗效的新的治疗方法十分必要。本研究的目的就是评价手术加125I粒子永久性组织间植入治疗非小细胞肺癌单发脑转移瘤的疗效及放射性脑损伤程度。方法: 将67例非小细胞肺癌单发脑转移瘤随机分为: 手术加125I粒子植入组(植入组) 32例(478%); 全脑加小野照射组(常规组) 35例(522%)。所有患者均经病理证实为非小细胞肺癌, 其中鳞癌42例, 腺癌25例。CT或MRI证实67例患者颅内无转移灶且为单发。植入组行局部脑转移瘤切除术, 术后根据肿瘤大小、部位、125I粒子排列距离和每粒粒子剂量大小确定插入粒子数量。粒子植入部位: 在肿瘤切除部位及周围组织或手术区域肿瘤可能残存或复发部位。常规组先行全脑照射, 2~3Gy/次, 5次/周, 照射至剂量为30~39Gy/3~4周后缩小野加量, 总剂量达45~55Gy/5~6周。结果: 植入组局控率、复发率、中位复发时间分别为969%、156%和9个月; 常规组分别为829%、171%和7个月, 两组比较均无统计学意义($P>0.05$)。植入组的中位生存时间、1年生存率、1年死亡率分别为12个月、406%以及281%; 常规组为9个月、314%以及371%, 两组比较均有显著性差异($P<0.05$)。植入组急性放射性反应明显轻于常规组, 其放射性损伤也小于常规组。结论: 手术加125I粒子永久性组织间植入治疗非小细胞肺癌单发脑转移瘤不仅可以提高生存率、降低死亡率, 而且对脑组织的放射性损伤小, 提高了患者的生存质量。

8. 期刊论文 [杜学明, 许建辉, 郎建华, 田秀荣, 王绍山, DU Xue-ming, XU Jian-hui, LANG Jian-hua, TIAN Xiu-rong,](#)

[WANG Shao-shan](#) [125I粒子联合化疗治疗非小细胞肺癌 - 肿瘤2007, 27 \(5\)](#)

目的: 探讨125I粒子联合化疗治疗非小细胞肺癌(NSCLC)的临床效果及并发症。方法: 治疗组(42例)采用CT引导下、PD(处方剂量)=8~10Gy/h植入125I粒子, 3 d后紫杉醇+DDP静脉化疗, 对照组(46例)单纯紫杉醇+DDP静脉化疗, 药物剂量与治疗组参考标准相同。2个月后观察治疗效果(CR, PR, SD, PD)。根据生活质量量表EORTC QLQ-C30评价生活质量。结果: 技术成功率100%, 术后随访率100%。治疗组CR 4例(9.5%), PR 14例(33.3%), SD 20例(47.6%), PD 4例(9.5%), CR+PR为42.9%; 对照组: CR 1例(2.2%), PR 8例(17.4%), SD 22例(47.8%), PD 15例(32.6%), CR+PR为19.6%, 治疗组总有效率明显高于对照组($P<0.05$)。结论: 对于非小细胞肺癌, 125I粒子联合化疗具有优势互补作用, 有利于短期内降低肿瘤负荷, 提高近期疗效。

9. 期刊论文 [樊晓辉, 曹学菊, 魏运良](#) [放射性125I粒子肿瘤组织间植入联合NP方案化疗治疗非小细胞肺癌的效果比较 - 中国医学创新2009, 6 \(30\)](#)

目的 对比放射性125I粒子肿瘤组织间植入联合NP(长春瑞滨+顺铂)方案通过锁骨下静脉化疗治疗肺腺癌及肺鳞状细胞癌的效果。方法 选择错过手术机会及不愿接受手术治疗的非小细胞肺癌患者60例, 根据细胞类型分为A、B两组, A组为腺癌患者26例, B组为鳞状细胞癌患者34例, 两组患者瘤体内均在CT引导下植入放射性125I粒子, 植入5 d后均行NP方案化疗。放射性125I粒子植入后3个月, 亦就是NP方案化疗3个疗程后, 对A、B两组患者进行近期疗效和不良反应的评价。结果 60例患者全部可评价疗效, 两组差异无统计学意义。结论 放射性125I粒子肿瘤组织间植入联合NP方案通过锁骨下静脉化疗治疗非小细胞肺癌, 创伤小, 操作简便, 近期疗效显著, 对肺腺癌和肺鳞状细胞癌的疗效无明显差异, 是一种安全可行的有效方法。

10. 期刊论文 [石树远, 梁吉祥, 郑广钧, 冯震, 柴树德, SHI Shu-yuan, LIANG Ji-xiang, ZHENG Guang-jun, FENG Zhen,](#)

[CHAI Shu-de](#) [缓释氟尿嘧啶与缓释顺铂粒子联合125I粒子治疗肺癌 - 医学综述2009, 15 \(10\)](#)

目的 探讨缓释氟尿嘧啶和缓释顺铂粒子联合放射性125I粒子肿瘤内植入治疗肺癌的疗效。方法 90例非小细胞肺癌患者分为三组, A组32例缓释氟尿嘧啶粒子联合125I粒子植入, B组16例用缓释顺铂粒子联合125I粒子植入, C组42例单纯接受125I粒子植入。随访6~10个月。结果 A组、B组、C组有效率分别为93.7%、93.8%、73.8%。A、B两组间有效率比较无统计学意义($P>0.05$)。A、B两组与C组比较有统计学意义($P<0.05$)。结论 缓释氟尿嘧啶和缓释顺铂粒子联合放射性125I粒子肿瘤内植入治疗肺癌的疗效显著。

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200803013.aspx

授权使用: qknfy(qknfy), 授权号: 4820f1f3-d2e3-411d-b975-9df70178e196

下载时间: 2010年9月20日