

部缝合保留了宫体,目前我院尚未开展该术式。

3.6 年轻宫颈癌发病率近几年呈上升趋势,值得引起重视。所以加强对青少年性知识、性道德教育,加强年轻妇女的防癌普查,对有性传播疾病感染史、宫颈内瘤样病变患者定期随访,以降低宫颈癌的发病率。治疗时应注意保留早期患者的卵巢功能,提高生活质量。

参考文献

1 Elliot PM, Tattersall MH, Coppleson M, et al. Changing character of cervical cancer in young women[J]. BMJ, 1989, 298(6669): 288 - 290.

2 郭科军,葛丽丽,薛 晖. 年轻妇女宫颈癌的发病趋势及临床特点[J]. 中国肿瘤临床, 2007, 34(5): 269 - 274.

3 宋水侵,张国楠. 年轻妇女宫颈癌 169 例临床分析[J]. 实用妇产科杂志, 2005, 21(3): 168 - 170.

4 王 丹,李 双,吴 黎,等. 40 岁以下妇女浸润性宫颈癌 94 例临床分析[J]. 中国妇幼临床, 2008, 23(17): 2353 - 2355.

5 Agnaldo L, Fernando M, Panlo T, et al. Clinicopathological features influencing pelvic lymph node metastasis and vaginal and parametrial involvement in patients with carcinoma of the cervix[J]. Gynecol Obstet Invest, 2005, 59: 92 - 96.

6 范红燕,王志启,王建六,等. I、II 期宫颈癌淋巴结转移特征及相关因素分析[J]. 肿瘤预防与治疗, 2008, 21(4): 387 - 389.

7 Belnson JL, Doherty M, McDay JB. A new technique for ovarian transposition[J]. Surg Gynecol Obstet, 1984, 159(2): 157 - 160.

8 Sutton GP, Bumdy BN, Delgado G, et al. Ovarian metastases in stage IB carcinoma of the cervix: a gynecologic oncology group study[J]. Am J Obstet Gynecol, 1992, 167(2): 571.

9 王文华,黄小玲. 年轻宫颈癌患者卵巢移位术 36 例分析[J]. 临床和实验医学杂志, 2008, 7(11): 108 - 109.

[收稿日期 2009 - 07 - 02][本文编辑 宋卓孙 黄晓红]

临床研究

CIK 细胞过继免疫治疗晚期恶性肿瘤的临床研究

王志伟, 关红梅

作者单位: 473012 河南,南阳市第二人民医院肿瘤科

作者简介: 王志伟(1972 -),男,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:恶性肿瘤的化疗。E-mail:wang4450@126.com

[摘要] 目的 评价化疗后行 CIK 细胞治疗恶性肿瘤的疗效。方法 将 105 例病人随机分为两组,治疗组 71 例采用 CIK 细胞治疗,化疗结束后 2~4 周,输注 CIK 细胞;对照组 34 例单用化疗。观察指标:疗效、生存质量、毒性、无进展生存期。结果 治疗组 71 例化疗后接受 CIK 细胞治疗者中,总有效率明显高于对照组,生活质量提高显著,毒性未增加,无进展生存期明显延长。结论 化疗后行 CIK 细胞过继免疫治疗,对晚期肿瘤患者,能够改善生活质量,延长生存期。

[关键词] CIK; 化疗; 晚期恶性肿瘤

[中图分类号] R 730.51 [文献标识码] A [文章编号] 1674 - 3806(2009)09 - 0920 - 03

doi:10.3969/j.issn.1674 - 3806.2009.09.11

Clinical study of cytokine-induced killer cells in the treatment of patients with advanced malignant tumor after chemotherapy WANG Zhi-wei, GUAN Hong-mei. Department of Oncology, Nanyang Second People's Hospital, Henan 473012, China

[Abstract] Objective To estimate the clinical effects in the treatment of patients with advanced malignant tumor with cytokine-induced killer (CIK) cells. Methods CIK cells were induced with IL-2, γ -IFN, anti-CD3 monoclonal antibody and IL-1, then were transfused back to the patients with advanced malignant tumor after two weeks, for observation of effects, life quality, PFS, toxic reaction and the Karnofsky's grade. Results The effective rate and survival period of CIK group were significantly higher than that of control group. Conclusion CIK cells therapy can enhance effect of the anti-cancer, improve survival quantity and prolong survival period, which probably can provide a potent immune therapeutic strategy for patients with advanced malignant tumor.

[Key words] CIK; Chemistr therapy; Advanced malignant tumor

近10年来,恶性肿瘤的发病率和死亡率均有明显的上升趋势。由于许多肿瘤发病时症状隐匿,往往一经确诊,就属于中晚期,失去了手术机会,多数只能姑息治疗。如何提高生活质量、增加缓解率、延长寿命成为人们关注的焦点。近年来,分子生物学和肿瘤免疫学的发展使免疫治疗成为肿瘤治疗的有效手段,是继手术、化疗、放疗之后的第四种有效的治疗方法,在改善肿瘤患者的生活和生存质量方面已经显示出了光明前景。本研究将化疗和免疫治疗有机结合起来,观察 CIK 细胞过继免疫治疗在晚期恶性肿瘤中的临床疗效,探索一种晚期肿瘤治疗的新模式。现报告如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料 本组的105例病人均经B超、X线、CT、MRI以及病理学等方法确诊为恶性肿瘤,并按照AJCC分期标准进行临床分期,均为III~IV期,其中男性79例,女性26例。年龄37~71岁,平均年龄59岁。病程最短10d,最长5年。病种有:乳腺癌19例,肺癌52例,食管癌21例,胃癌10例,肝癌3例。所有患者心肝肾功能正常,所有病例均随访24个月,预计生存期6个月以上。

1.2 治疗方法 105例患者分为治疗组71例,为化疗结束后2~4周行CIK细胞治疗;对照组34例,为单纯化疗。各组病例均采用常规的化疗方法,至少4个周期,平均化疗周期数4.5个。CIK细胞治疗至少4次,每次输注CIK细胞(2~15) × 10⁹以上。输注前要求无菌、无致热原。

1.3 CIK细胞的制备 用淋巴细胞分离液分离患者外周血液中的单个核细胞,然后在含有白介素-2、干扰素等培养基中进行培养扩增,培养一定时间后进行检测,当CD3 + CD56 + 细胞 ≥ 50% 并且细菌、真菌培养阴性时收集CIK细胞,并经洗涤后回输体内。

1.4 观察指标 观察近期疗效、生存质量、毒性反应、无进展生存期和症状改善等项指标。疗效评价^[1]严格按照RESIST标准执行,即治疗前、治疗后、治疗后4周再次确认的CT及B超对照比较,以完全缓解(CR)、部分缓解(PR)、稳定(SD)、进展(PD)进行疗效评价。临床受益率(CBR)为(CR + PR + SD)的总和,缓解率为(CR + PR)。生存质量按KPS评分^[2]进行比较,以KPS评分为准:治疗后提高10分或10分以上为改善,下降10分或10以上为恶化,提高或下降不足10分为稳定,总提高率为稳定 + 改善。毒性反应^[2]按WHO标准(抗肿瘤

药物毒副反应的分度标准)执行。

1.5 统计学方法 计数资料组间比较采用χ²检验,以P < 0.05为差异具有统计学显著性意义。

2 结果

2.1 疗效比较 治疗组和对照组的临床受益率分别为94.37%和79.41%,治疗组显著高于对照组(χ² = 5.48, P < 0.05)。见表1。

表1 两组患者的近期疗效比较[n(%)]

组别	例数	CR	PR	SD	PD	CBR
治疗组	71	3(4.23)	21(29.58)	43(60.56)	4(5.63)	67(94.37)
对照组	34	0(0)	18(52.94)	9(26.47)	7(20.59)	27(79.41)

注:两组CBR比较, P < 0.05

2.2 KPS评分比较 治疗组和对照组的KPS评分提高率分别为85.92%和67.65%,两组比较,治疗组显著高于对照组(χ² = 4.79, P < 0.05)。见表2。

表2 两组患者的生存质量及症状改善情况比较[n(%)]

组别	例数	改善	稳定	恶化	提高率
治疗组	71	48(67.61)	13(18.31)	10(14.08)	61(85.92)
对照组	34	20(58.82)	3(8.82)	11(32.35)	23(67.65)

注:两组患者的生存质量及症状改善提高率比较, P < 0.05

2.3 不良反应比较 治疗组输注CIK细胞过程中仅3例病人出现发热,体温 ≤ 38.5℃;经对症治疗后90min内恢复正常,无其它副作用。与对照组比较,不良反应发生情况无差异。

2.4 生存率比较 治疗组和对照组的1年生存率分别为92.96%和61.76%,两组比较,治疗组显著高于对照组(χ² = 15.75, P < 0.01);2年生存率分别为57.75%和47.06%,两组比较,差异无统计学意义(χ² = 1.06, P > 0.05)。见表3。

表3 两组患者的生存情况比较[n(%)]

组别	例数	1年 无进展生存	1年 总生存	2年 无进展生存	2年 总生存
治疗组	71	58(81.69)	66(92.96)	19(26.76)	41(57.75)
对照组	34	11(32.35)	21(61.76)	2(5.88)	16(47.06)

注:两组患者的1年生存率比较有统计学极显著性意义(P < 0.01);2年生存率比较 P > 0.05,无统计学意义

3 讨论

3.1 CIK细胞过继免疫治疗是肿瘤治疗的一个重要进步,它是指向肿瘤患者体内回输免疫活性细胞,与常规的放化疗相比,不损伤机体,具有直接杀伤肿瘤细胞并且调节和增强机体免疫的功能。CIK细胞主要同时表达CD3和CD56膜蛋白分子,又称为NK细胞样T淋巴细胞,因而兼有T细胞强大的杀伤活

性和NK细胞的非MHC限制的杀瘤特点。

3.2 恶性肿瘤患者机体的免疫识别和免疫清除功能低下。细胞过继免疫治疗通过给患者提供现成的免疫力,达到抑制和杀伤癌细胞,清除手术、化疗、放疗后的微小转移灶,从而提高生活质量、延长生存期。

3.3 本研究应用化疗后输注CIK细胞治疗晚期恶性肿瘤,通常在化疗结束后2~4周进行CIK细胞输注,和单纯化疗相比较,能明显提高肿瘤缓解率,增加临床受益率,延长生存,改善症状,提高生活质量,具有统计学意义。和国内尹富华等报告的基本一致^[3]。也有学者报告,CIK细胞行肝动脉灌注,对抑制肝癌的复发转移具有重要作用,并有治疗后AFP下降,抗乙肝病毒的作用^[4]。可见,CIK过继免疫治疗确能提高和调节肿瘤患者的免疫功能、改善生活质量、延长生存期。

3.4 CIK细胞对肿瘤细胞有直接的杀伤作用,同时活化后可以产生大量的炎症细胞因子,不仅对肿瘤细胞有直接的抑制作用,还可通过调节机体免疫反

应性间接杀伤肿瘤细胞,即促进T细胞增殖、刺激NK细胞生长、增强杀瘤活性。本研究亦证实化疗联合免疫治疗能够提高缓解率,而且不增加化疗的毒副反应。

3.5 CIK细胞治疗肿瘤具有疗效肯定、安全、低毒的特点。但本研究样本量小,观察时间短,需进一步扩大样本量,总结经验,并且需要进一步研究CIK细胞疗法在术后辅助治疗中的价值,以及患者长期生存复发等方面的作用。

参考文献

- 1 孙燕,周际昌,主编.临床肿瘤内科手册[M].第4版.北京:人民卫生出版社,2004:107-113.
- 2 周际昌,主编.实用肿瘤内科学[M].第2版.北京:人民卫生出版社,2003:48,28-30.
- 3 尹富华,鲍锋,梁辉,等.肿瘤的CIK细胞过继免疫治疗观察及实验研究[J].辽宁中医药大学学报,2006,8(6):192-193.
- 4 周启明,吴沛宏,赵明,等.原发性肝癌经综合微创治疗后联合细胞因子诱导杀伤细胞灌注的近期疗效观察[J].癌症,2006,25(11):1414-1418.

[收稿日期 2009-05-15][本文编辑 韦捍德 刘京虹]

临床研究

33例重度子痫前期并发胎盘早剥的临床探讨

廖琪, 梁岚, 郭华, 施月秋

作者单位: 530021 南宁,广西壮族自治区人民医院妇产科

作者简介: 廖琪(1966-),女,大学本科,主治医师,研究方向:产科临床。E-mail:liaoqi@126.com

[摘要] 目的 探讨重度子痫前期并发胎盘早剥病例的临床发生情况。方法 回顾性分析2006-01~2008-12收治的胎盘早剥孕妇109例,其中将重度子痫前期并发胎盘早剥33例作为研究组;同期非重度子痫前期的胎盘早剥孕妇76例为对照组,比较两组孕产妇及围产儿的最终结局。结果 研究组平均孕周为(32.54±2.11)周,近90%产前无阴道出血症状或经B超检查可疑胎盘早剥;对照组平均孕周为(37.62±4.73)周,产前以腹痛、阴道外出血为主要症状,两组差异有统计学意义(P<0.05),但两组分娩方式与产时并发症的发生无统计学意义(P>0.05)。围产儿死亡者研究组为9例,占25.7%,对照组为8例,占9.9%,两组差异亦有统计学意义(P<0.05)。结论 重度子痫前期是胎盘早剥的重要诱因,胎龄是影响围产儿结局的主要因素。严重并发症的发生与孕妇合并重度子痫前期无直接关系,重度子痫前期无典型症状的胎盘早剥更易引起严重的孕产妇及围产儿不良结局,应引起临床医师的警惕和重视。

[关键词] 重度子痫前期; 胎盘早剥

[中图分类号] R 714.24 [文献标识码] A [文章编号] 1674-3806(2009)09-0922-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.09.12

A clinical analysis on 33 pregnant and lying-in women with severe pre-eclampsia complicated placental abruption LIAO Qi, LIANG Lan, WU Hua, et al. Department of Obstetrics and Gynecology, the People's Hospital of