

表1 宫腔操作次数与粘连分度的关系

分度	1次	2次	3次	4次	合计
Ⅱ度	5	3	4	1	13
Ⅲ度	0	2	8	6	16
Ⅳ度	1	1	2	2	6
Ⅴ度	0	1	1	3	5
合计	6	7	15	12	40

有显著性 ( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 患者治疗情况 (n)

分度	n	治愈	有效	无效	总有效
Ⅱ度	14	9	4	1	13 (92.86)
Ⅲ度以上	26	13	7	6	20 (76.92)

### 3 讨论

临床上,因为感染或者手术造成了宫壁粘连,这种病症具体表现为:月经异常和不孕,可以说对女性的健康造成了很大的困扰,截止到目前为止,对于该病的具体发病机制,并没有清晰的认识,本研究经探查知道:所有的宫腔粘连患者的宫腔操都被操作过,而宫腔操作3~4次的有27例(67.5%),也就是说宫腔频繁操作是引发宫腔出现粘连的一个最

主要的原因。而且操作的频度和粘连程度之间为正向关系。

治疗本病症选择宫腔镜,相比于传统的盲目性分离粘连,不但能够帮助宫腔的恢复,而且有助于预防形成新的粘连。有报道显示<sup>[2]</sup>,在宫腔镜被发明之前,多用探针、刮匙以及扩张器等手段对粘连盲目的予以分离,不但容易引发子宫穿孔现象,而且对脏器有较大的损伤。宫腔镜下进行治疗,可以将子宫内层尽可能的予以保留,避免出现新粘连,还有助于术后患者月经之改善和生育,截止到目前为止,这是宫腔粘连病症的最好治疗方法,所以,本文推荐通过宫腔镜对宫腔粘连现象予以对应的治疗和诊断,结果显示,Ⅱ度患者与Ⅲ度以上患者的治疗有效率相比差异具有显著性 ( $P < 0.05$ ),因此,如果患者的粘连程度比较严重的话,治愈的概率也就比较低,同时,为了更好的降低本病的发病概率,一定要尽可能的控制和降低宫腔操作。

### 参考文献

- [1] 夏良斌,李爱斌,杨菁,等.宫腔镜术后宫腔持续放置球囊导尿管治疗重度宫腔粘连312例疗效分析[J].实用医学杂志,2006,22(16):1870-1871.
- [2] 葛春晓,裴德恩,左怀之.宫腔镜手术为主综合治疗重度宫腔粘连27例临床研究[J].中国微创外科杂志,2004,4(1):52-54.

## 易瑞沙治疗晚期非小细胞肺癌患者的临床观察

邓婉芳<sup>1</sup> 谢玉妍<sup>2</sup> 徐建平<sup>1</sup>

(1 广东省中山市小榄人民医院,广东 中山 528415; 2 中山大学附属五院,广东 珠海 519000)

**【摘要】目的** 探讨易瑞沙治疗晚期肺癌患者的疗效及不良反应的情况。**方法** 分析中山小榄人民医院与中山大学附属五院收治的晚期非小细胞肺癌患者临床资料,依据治疗方式不同分为观察组(易瑞沙治疗组)20例和对照组(常规化疗组)20例。**结果** 观察组肺癌患者的生存率略高于对照组,但差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ),不良反应观察组少于对照组,  $P < 0.05$ ,差异有统计学意义。**结论** 易瑞沙治疗晚期肺癌疗效与常规化疗的差异不明显,但患者的不良反应发生少,生活质量良好。

**【关键词】** 靶向治疗; 易瑞沙; 晚期肺癌; 生活质量

中图分类号: R734.2

文献标识码: B

文章编号: 1671-8194 (2012) 22-0158-02

随着人口老龄化近年来我国肺癌发病率迅速上升,且多数肺癌患者发现时已是晚期,晚期肺癌的综合治疗及个体化治疗,日益成为大家研究的热点。化疗与靶向治疗,是治疗晚期肺癌的两种主要方法<sup>[1]</sup>。本研究通过对两个医院晚期肺癌病例资料的随机收集分析,对比晚期肺癌两种不同治疗方法(靶向治疗与常规化疗)的疗效与不良反应方面的优劣,为广大医务工作者在晚期肺癌的治疗方法的选择中提供参考。

### 1 资料与方法

#### 1.1 临床资料

收集两个医院肿瘤科2009年2月至2012年2月收治的晚期肺癌病例40例的临床资料进行观察和分析,其中男性22例,女性18例,年龄43~81岁,平均年龄(63.0±8.0)岁。40例非小细胞肺癌病例均经组织病理确诊,其中:腺癌23例,支气管肺泡癌17例。依据2009年肺癌国际分期标准进行临床TNM分期:Ⅲa期17例,Ⅲb期12例,Ⅳ期11例。40例晚期肺癌患者均通过血常规、尿常规、肝肾功能、心肺功能、PS情况均符合化疗标准。依据治疗方式不同分为观察组(靶向治疗组)20例和对照组(常规化疗组)20例,两组肺癌患者一般资料无统计学差异 ( $P > 0.05$ )。

#### 1.2 方法

观察组:采用吉非替尼治疗(阿司利康制药有限公司),用药方

法:250mg/次,餐后1h口服,1次/日,根据患者是否耐药调整药物的使用。

对照组:采用常规化疗方法(含铂类的双药方案)。

#### 1.3 观察指标

##### 1.3.1 观察两组患者生存率情况

对照组(常规化疗组)的1年生存率和2年生存率分别为25.0%、10%,观察组(易瑞沙治疗组)的1年生存率和2年生存率分别为35%、15%,差异无统计学意义 ( $P$ 值均 $> 0.05$ ),易瑞沙治疗组的生存率略高于常规化疗组,但由于病例数少,无统计学意义。

##### 1.3.2 观察两组患者不良反应情况

主要包括恶心、呕吐,腹痛、腹泻,白细胞下降,血小板下降,肝功能异常,肾功能异常,皮疹,脱发。易瑞沙治疗组的皮疹发生率高于常规化疗组,其他不良反应(胃肠道反应、骨髓抑制、肝肾功能障碍)均为常规化疗组发生率高,差异有统计学意义 ( $P$ 值均 $< 0.05$ ),易瑞沙治疗组的不良反应发生率少于常规化疗组。

#### 1.4 统计学分析

采用统计学软件SPSS 15.0建立数据库,计量资料通过 $t$ 检验分析,  $P < 0.05$ ,差异有统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 两组患者生存率情况比较(表1)。

表1 两组患者生存率情况比较

组别	例数	1年生存率[n (%) ]	2年生存率[n (%) ]
对照组	20	5 (25%)	2 (10%)
观察组	20	7 (35%)	3 (15%)
$\chi^2$ 值		2.38	1.14
P值		>0.05	>0.05

2.2 两组患者不良反应情况比较 (表2)。

表2 两组患者不良反应情况比较[n (%) ]

组别	例数	恶心、呕吐	腹痛、腹泻	白细胞下降	血小板下降	肝功能异常	肾功能异常	皮疹	脱发
对照组	20	4 (20%)	5 (25%)	6 (30%)	5 (25%)	5 (25%)	4 (20%)	5(25%)	6(30%)
观察组	20	1 (5%)	1 (5%)	2 (10%)	2 (10%)	1 (5%)	1(5%)	12(60%)	2(10%)
$\chi^2$ 值		10.29	15.69	12.50	7.79	15.69	10.29	15.69	12.50
P值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

近年来,肺癌的发病率呈逐年上升趋势,肺癌居各种肿瘤发病率与病死率之首。80%的肺癌发现时已属晚期,有资料显示,非小细胞型肺癌5年生存率为12%~15%之间<sup>[2]</sup>。化疗是治疗非小细胞肺癌常用的有效方法,化疗药物主要作用于生长迅速的肿瘤细胞,而某些生长繁殖较快的正常细胞(血液细胞、生殖细胞等),也成为化疗药物攻击的目标,导致肿瘤细胞与正常细胞两败俱伤<sup>[3]</sup>。靶向治疗指药物进入体内特异与致癌位点结合,使肿瘤细胞特异性死亡,而不损伤肿瘤周围的正常组织细胞。吉非替尼是一种高度选择性的表皮生长因子受体酪氨酸激酶抑制剂,是一种新的靶向治疗药物,其可以选择性的和

EGFR受体M9-ATP相结合,从而竞争性的结合ATP,抑制EGFR细胞内的酪氨酸激酶区域的自磷酸化,降低了下游肿瘤信号传导能力,从而达到抑制肿瘤细胞生长和增殖的作用<sup>[4]</sup>。本研究通过对两个医院局部晚期肺癌患者40例临床资料进行分析,结果表明,观察组肺癌患者生存率略高于对照组,但差异无统计学意义( $P>0.05$ ),不良反应观察组少于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。综上所述,靶向吉非替尼治疗晚期肺癌患者临床疗效不差于常规化疗,不良反应发生率

低,生活质量良好,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 王文璋,王京凯,王幼黎,等.吉非替尼治疗老年晚期肺癌的临床观察[J].山西医科大学学报,2011,42(3):220-222.  
 [2] 罗春.吉非替尼治疗晚期非小细胞肺癌的临床研究[J].医学综述,2012,18(3):471-472.  
 [3] 潘峰,姜丽岩.非小细胞肺癌靶向治疗的最新进展[J].中国临床医学,2011,18(6):892-896.  
 [4] 袁彬,王岗,吴敏慧.吉非替尼治疗晚期非小细胞肺癌的临床观察[J].现代肿瘤医学,2010,18(4):720-722.

## 上颌轻度前突的疗效观察

胡建

(四川省眉山市人民医院口腔科,四川 眉山 620010)

**【摘要】**目的 探讨60例上颌轻度前突的临床治疗效果。方法 分析我院收治的60例上颌轻度前突患者临床资料,通过微钛钉型种植体支抗进行治疗。结果 上颌轻度前突治疗后SNA、ANB、U1-SN、U1-NA、U1E-RL、OVERJET明显优于治疗前, $P<0.05$ ,差异均有统计学意义。结论 微钛钉型种植体支抗治疗上颌轻度前突患者效果明显,值得临床借鉴应用。

**【关键词】**上颌轻度前突;微钛钉型种植体支抗

中图分类号: R783

文献标识码: B

文章编号: 1671-8194 (2012) 22-0159-02

上颌轻度前突是口腔科常见的畸形病例,其临床表现是患者的面部上颌过度发育、下颌发育落后或者正常,形成“暴牙”的临床症状<sup>[1]</sup>。上颌轻度前突不仅影响患者面部形态和美观,同时对于咀嚼功能也有一定的影响。本研究通过对我院收治的上颌轻度前突患者临床资料进行分析和观察,报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 临床资料

选取我院2010年2月至2012年4月口腔科收治的60例上颌轻度前突患者临床资料进行分析,其中男性36例,女性24例,年龄14~25岁,平均年龄(20.5±5.0)岁,临床表现:上颌轻度前突患者为上颌第二磨牙没有萌出,上颌第一磨牙向前移动,从而导致上颌前牙拥挤前突,出现面部凸显,上嘴唇较短,上下嘴唇难以闭合,开唇可显露牙齿,侧面上可见前突,前牙覆盖在4mm以内。60例上颌轻度前突患者均经过X线头影测量硬组织SNA角、SNB角、ANB角均大于正常,颌凸角大于正常,长颌长度和上中切牙凸距均大于正常。

#### 1.2 方法

上颌轻度前突患者在治疗前进行制备模型,根据术前对患者的正侧位相片和头颅定位的侧位片进行制定。患者注意对不良生活习惯的纠正和摒弃。采用微钛钉型种植体支抗进行治疗,术前将上颌第一前磨牙拔除,通过直丝弓对于固定矫治,首先对牙弓进行整平,对牙列进行排齐,等到处于准备对拔牙间隙关闭时,所用主弓丝规格:0.018×0.025英寸,通过不锈钢方丝对两侧侧切牙远中部位进行牵引。在不需要浸润性局部麻醉情况下,通过动丝锥套将微钛型钛钉头部给予逆时针方向旋转后将其取出。疗程12~36个月,治疗结束后,前牙和磨牙达到一类关系,1年后复诊。

#### 1.3 观察指标

通过X线对头影进行测量:以从翼上颌裂Ptm点到腭平面的垂线作为参考线;SNA:蝶鞍中心、鼻根和上牙齿槽座点构成的角度;SNB:蝶鞍中心、鼻根点和下牙齿槽座点形成的角度;ANB:上下牙齿槽座点和鼻根点构成的角度;U1-SN:上中切牙的长轴和前颅底部平面形成的后下方夹角;U1-NA:上中切牙的长轴和鼻根点、上牙齿