



2009年第32卷第4期

[2] 谢立信, 王富华, 史伟云. 1997至2002年山东省眼科研究所穿透性角膜移植术的原因分析[J]. 中华眼科杂志, 2006, 42(8): 704.

[3] Dobbins K R, Price F W, Whitson W E. Trends in the indications for penetrating keratoplasty in the idwestern United States[J]. Cornea, 2000, 19: 813-816.

[4] Legeais J M, Parc C, d'Hermies F, et al. Nineteen years of penetrating keratoplasty in the Hotel-Dieu Hospital in Paris[J]. Cornea, 2001, 20: 603-606.

[5] Hill J C. High risk corneal grafting[J]. Br J Ophthalmol, 2002, 86(9): 945.

[6] 洪朝阳, 徐海铭. 大剂量甲基强的松龙冲击治疗角膜移植术后排斥

反应的临床疗效观察[J]. 临床眼科杂志, 2007, 2: 147-148.

[7] Cavanagh H D, Leveible A S. Extended wear contact lenses in patients with corneal grafts and aphakia [J]. Ophthalmology, 1982, 89: 643-650.

[8] Smolin G, Biswel I R. Corneal graft rejection associated with anterior iris adhesion; case report [J]. Ann Ophthalmol, 1972, 10: 1603-1604.

[9] Waldcock A, Cook S D. Corneal transplantation: how successful are we[J]? Br J Ophthalmol, 2000, 84(5): 813-815.

(收稿日期: 2009-12-22)

(本文编辑: 欧阳卿)

(上接第 470 页)

地辛方案与顺铂联合长春地辛方案的有效性及其安全性, 结果显示, 奈达铂治疗 NSCLC 的疗效优于顺铂。

以铂类为基础联合第三代细胞毒新药的化疗方案作为晚期 NSCLC 的标准一线治疗方案目前已被公认。Bunn 等^[11]的研究提示第三代含铂化疗方案的有效率超过 40%, 中位生存时间约 8~10 个月, 较早期的化疗方案延长生存 1~2 个月, 耐受性较好。老年肺癌患者由于其肺功能、肝脏储备功能和肾脏清除能力降低, 骨髓造血功能减退, 合并疾病增多等多种因素, 往往被排除在临床研究之外; 此外, 多数试验报道的有效率是指顺铂或卡铂的联合化疗方案, 而顺铂的消化道反应和肾脏毒性及卡铂的血液毒性常常使老年人难以完成治疗。针对老年晚期 NSCLC 患者的一线化疗仍充满争议。

本研究中多西他赛单药组与联合奈达铂组总有效率、疾病控制率的差异均无统计学意义(均 $P>0.05$)。两组 PFS 及 OS 无统计学意义, 而两组毒副反应除 III~IV 度骨髓抑制及消化道反应外, 其余均未见明显升高, 提示多西他赛单药与联合奈达铂一线治疗老年晚期 NSCLC 比较总体疗效相当, 安全性良好, 这与多数文献报道一致^[8-9]。但进一步亚组分析 PS 评分 0~1 分患者, 单药组与联合组 PFS 的差异有统计学意义, 说明在体质良好的老年患者中联合化疗可能会有更多的获益, 虽然最终 OS 的差异无统计学意义, 但这可能与病例数较少及后续治疗不均衡有关。

综上所述, 多西他赛单药与联合奈达铂一线治疗老年晚期 NSCLC 总体疗效相近, 安全性良好, 在 PS 评分 0~1 分患者中联合治疗可能更具优势。但本研究为回顾性研究, 且病例数较少, 需进一步开展前瞻性随机临床 III 期研究。

4 参考文献

[1] Govindan R, Pagec N, Morgenszern D, et al. Changing epidemiology of small-cell lung cancer in the US over the last 30 years: analysis of the surveillance, epidemiologic, and results database[J]. J Clin Oncol, 2006, 24(28): 4539-4544.

[2] Yancik R. Cancer burden in the aged. An epidemiologic and demographic overview[J]. Cancer, 1997, 80(7): 1273-1283.

[3] 周际昌. 实用肿瘤内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 28-47.

[4] Extermann M. Measuring co-morbidity in older cancer patient [J]. Eur J Cancer, 2000, 36(4): 453-471.

[5] Gridelli C. The ELVIS trial: a phase III study of single-agent vinorelbine as first-line treatment in elderly patients with advanced non-small cell lung cancer [J]. Oncology, 2001, 6(Suppl): 4-7.

[6] Hainsworth J D, Burris H A, Litchy S, et al. Weekly docetaxel in the treatment of elderly patients with advanced non-small cell lung carcinoma. A Minnie Pearl Cancer Research Network Phase II Trial[J]. Cancer, 2000, 89(2): 328-333.

[7] Kudoh S, Takeda K, Nakagawa K, et al. Phase III Study of Docetaxel Compared With Vinorelbine in Elderly Patients With Advanced Non-Small Cell Lung Cancer: Results of the West Japan Thoracic Oncology Group Trial (WJTOG 9904)[J]. J Clin Oncol, 2006, 24(22): 3657-3663.

[8] 徐瑞华, 管忠震, 姜文奇, 等. 奈达铂治疗非小细胞肺癌的 II 期临床研究[J]. 癌症, 2002, 21(12): 1354-1358.

[9] 管忠震, 徐瑞华. 奈达铂临床研究进展[J]. 中国肿瘤临床, 2004, 31(13): 774-779.

[10] Ota K. Nedaplatin [J]. Gan To Kagaku Ryoho, 1996, 23(3): 379-387.

[11] Bunn P A, Mault J, Kelly K, et al. Adjuvant and neoadjuvant chemotherapy for non-small cell lung cancer: a time for reassessment[J]? Chest, 2000, 117(4 Suppl 1): 119-122.

(收稿日期: 2009-08-24)

(本文编辑: 沈叔洪)