

腺激素有所增加,甲亢的临床表现却多不典型,易被误诊,漏诊或延迟诊断。心脏是甲状腺激素作用的重要靶器官,心血管异常表现是甲亢的常见的症状之一。老年患者甲亢症状由于年龄大发病较隐匿,临床症状不典型,常以心血管症状为主要表现,发生心律失常和心力衰竭为常见,而高代谢症候群表现较少。甲亢性心脏病和冠心病等其他心脏疾病均可有心电图 S-T 段压低,胸片显示心脏增大,超声提示心脏扩大等,也容易使临床医生多考虑老年常见病和多发病而导致误诊发生^[1]。甲状腺素对肾上腺素及去甲肾上腺素的血管收缩作用有增强的作用,故甲亢患者可出现高血压,当出现左心室扩大,左心功能不全时,易误诊为高血压性心脏病,笔者认为当心功能不全患者经强心、利尿,扩血管治疗疗效欠佳时,应考虑甲亢心的可能,对心脏病患者常规作甲状腺功能检查,可避免延误诊断,当甲亢患者主要表现为顽固性呕吐、消瘦、贫血时,易误诊为消化道肿瘤。

3.2 老年甲亢误诊原分析 老年甲亢误诊率高,分析其原因,一方面是因为老年甲亢症状、体征不典型,另一方面还与一些临床医生经验不足有关,有以下几个原因:①对甲亢的整体认识和理解不足。②

没有认真细致的查询病史及体征,不能全面的评估患者的临床表现。

③老年甲亢的表现常以一个系统症状为主,专科医生对一些问题的认识过于片面,诊断思维局限,知识范围偏窄。④对老年甲状腺激素分泌实验室水平掌握不够,老年人对甲状腺激素的需要量减少,因此 T₃、T₄ 稍高于正常,甚至在正常范围高限即可诊断甲亢。

3.3 体会 当出现以下情况时应警惕老年甲亢的可能:①老年患者不明原因的心力衰竭,经常规抗心力衰竭效果欠佳;②老年人心房纤颤,尤其是新近发生原因不明的房颤;③老年人不明原因的心动过速,消瘦、乏力、纳差和胆固醇降低者。老年甲亢的临床表现较复杂且不典型,易误诊,漏诊或延误诊断,老年甲亢也有其临床特征,因此,只要经常想到老年甲亢的可能性,再利用必要的辅助检查,诊断还是可以及早确定的,如及时治疗预后良好。

参考文献:

- [1] 陈志媛,王越.老年型甲亢性心脏病误诊 25 例分析[J].中国误诊杂志,2008,8(21):5156.
- [2] 白耀,主编.甲状腺病学[M].基础与临床,科学技术出版社.

编辑/杜苏利

晚期肺腺癌的临床治疗与分析

李春娟,王俊峰,韩为清,许娜

(黑龙江省鸡西矿业集团总医院,黑龙江 鸡西 158100)

非小细胞肺癌(NSCLC)是世界范围内发病率和死亡率较高的恶性肿瘤之一,其中腺癌所占比例逐年上升^[1],由于大部分的患者就诊时已属晚期,故主要采用以化疗为主的综合治疗。我们自 2007 年 3 月至 2009 年 3 月采用厄洛替尼单药治疗晚期肺腺癌 21 例,取得较好疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 我院收治的 21 例经病理学或细胞学证实的肺腺癌患者(包括单纯腺癌和肺泡细胞癌)。男性 13 例,女性 8 例;年龄 45~74 岁,平均年龄 64.2 岁。预计生存期 > 6 个月,均有至少 1 处可测量病灶。血常规、生化指标(如肝功能等)基本正常。既往曾行 NP、GP、TP 等化疗方案至少 2 个周期以上;KPS 评分 ≥ 60 分;化疗后进展。

1.2 治疗方法 口服厄洛替尼 150mg/次,1 次/d,直到肿瘤进展或出现严重的毒副反应不能耐受为止。在治疗过程中不使用胃酸抑制药物,以免影响药物的正常吸收。服药持续时间至少 2 个月以上。

1.3 评价标准 根据 RECIST 标准评价近期疗效,分为完全缓解(CR)、部分缓解(PR)、稳定(SD)、进展(PD)。以(CR+PR)计算客观缓解率;以(CR+PR+SD)计算疾病控制率。所有的患者均进行随访。肿瘤进展时间为开始服药到肿瘤出现进展的时间。

2 结果

2.1 近期疗效 21 例中 PR 5 例,SD 10 例,PD 6 例,有效率(CR+PR)为 23.8%;疾病控制率(CR+PR+SD)为 71.5%。

2.2 肿瘤进展时间及生存期 全组患者随访至 2010 年 3 月。本组 21 例肿瘤进展时间 2~11 个月,中位肿瘤进展时间为 5.6 个月;生存期 6~14 个月,中位生存期为 11.7 个月。

3 讨论

肺癌是我国最常见的恶性肿瘤之一,由于大多数患者确诊时已是晚期,丧失了手术机会,含铂类药物的联合化疗方案已成为晚期

肺癌的主要治疗方法。但疗效仍不尽人意。

厄洛替尼为喹唑啉胺,口服后约 60% 吸收,半衰期为 36 h,主要通过 CYP3A4 代谢清除。其作用机制包括:与 ATP 竞争性结合表皮生长因子受体(EGFR)的胞内部分,抑制 TPK 的活性和磷酸化;还可以诱导细胞周期蛋白 P27 的表达,使癌细胞阻滞于 G₁ 期,体外试验观察到用药后可诱导癌细胞凋亡发生。全球多中心、大样本、前瞻性、随机双盲的 BR21 研究显示,厄洛替尼用于既往已化疗失败的 NSCLC 患者,中位生存期为 6.7 个月,而用安慰剂的患者中位生存期仅为 4.7 个月(P<0.01);无疾病进展生存期分别为 9.9 周、7.9 周(P<0.01)。有效率分别为 8.9%、2.0%;疾病控制率分别为 35%、27%。目前已发现厄洛替尼优势获益人群为不吸烟、女性、腺癌,特别是肺泡癌和亚洲人群^[2]。本组 21 例中 PR 5 例,SD 10 例,PD 6 例,有效率为 23.8%;疾病控制率为 71.4%;肿瘤进展时间 2~11 个月,中位肿瘤进展时间为 5.6 个月;中位生存期为 11.7 个月。其治疗后生存获益时间明显高于 BR21 的研究结果。

此外,本研究还发现厄洛替尼在提高生活质量及改善患者咳嗽、咯血、胸疼及气短方面均有良好作用。其主要毒副反应为皮疹、腹泻,但总体耐受良好,绝大多数对症治疗后可以控制。已有研究提示皮疹发生的程度同疗效成正相关。

总之,本观察采用厄洛替尼治疗既往化疗失败的转移性肺腺癌,能有效延长患者生存时间,且毒副反应轻,口服方便,患者依从性好,值得推广应用。

参考文献:

- [1] 黄剑.厄洛替尼治疗晚期非小细胞肺癌的临床观察[J].肿瘤学,2000,(04):269-270.
- [2] 梅华.肺癌的靶向治疗进展[J].现代医学,2005,(05):302-303.
- [3] 林兴.肺腺癌误诊达 5 年 1 例报告[J].福建医药,2005,(05):331-333.

编辑/雅兰