

放疗对高龄食管癌患者的疗效及预后影响因素研究

Objective To investigate the efficacy of involved field irradiation (IFI) and elective nodal irradiation (ENI) in treating elderly esophageal cancer patients and identification of associated prognostic factors. **Methods** A total of 87 elderly esophageal cancer patients who underwent three dimensional (3D) conformal radiation therapy at the Quzhou People's Hospital between July 2011 and August 2013 were enrolled in this study. The patients were divided into IFI (n=45) and ENI groups (n=42). Within the IFI group, the gross tumor volume (GTV) included primary esophageal tumors and enlarged lymph nodes, while within the ENI group, the GTV included primary esophageal tumors and lymphatic drainage area of the corresponding esophageal segments. The radiation dosage in both groups was 50-60 Gy/time, 5-6 times/week, and continued for 5-6 weeks. The patients were followed by telephone until December 2016. The 1-, 2-, and 3-year overall survival (OS) rates, as well as adverse reactions in the two groups, were compared. The potential factors influencing patient prognosis were also analyzed. **Results** There were no significant differences in the 1-, 2-, and 3-year OS between the two groups ($P > 0.05$). The incidence of radiation pneumonitis in both groups was not significantly different ($P > 0.05$). The incidence of radiation esophagitis in the IFI group was lower than the ENI group ($P < 0.05$). Tumor site, KPS score, and radiotherapy approach did not significantly affect the 3-year OS ($P > 0.05$), while the 3-year OS differed significantly among patients as a function of gender, age, T stage, and N stage ($P < 0.05$). Multivariate Cox regression analysis suggested that age (RR=2.334, 95%CI(1.144, 4.759)) and T stage (RR=0.361, 95%CI(0.179, 0.729)) were independent prognostic factors for elderly patients with esophageal cancer ($P < 0.05$). **Conclusion** IFI and ENI were shown to have comparable efficacy; however, IFI has the advantage of reducing the severity of radiation esophagitis compared with ENI. Age and T stage were shown to be independent prognostic factors for elderly patients with esophageal c

【关键词】

食管肿瘤、放疗、累及野照射、选择性淋巴引流区照射、预后、影响因素分析

【作者】：何慧娟、胡伟

【机构地区】：浙江省衢州市人民医院放疗科

【出处】：《中国全科医学》2018年第4期 430-434,



【摘要】：目的：探讨累及野照射(IFI)和选择性淋巴引流区照射(ENI)对高龄食管癌患者的疗效及预后影响因素。

方法：选取2011年7月—2013年8月于衢州市人民医院进行单纯三维适形放疗的高龄食管癌患者87例,根据放疗方式的不同将其分为IFI组45例和ENI组42例。IFI组大体肿瘤靶区为食管原发灶和肿大淋巴结,ENI组大体肿瘤靶区为食管原发灶及本段食管的淋巴引流区。两组照射剂量50~60 Gy/次,5~6次/周,共5~6周。对患者进行电话随访,截至2016年12月。观察两组治疗1年、2年、3年总生存率(OS);并观察两组毒副作用发生情况;分析影响患者预后的因素。

结果：两组1年、2年、3年OS比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。两组患者放射性肺炎发生情况比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);IFI组放射性食管炎发生情况优于ENI组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。不同癌变部位、Karnofsky功能状态评分(KPS评分)、放疗方法患者3年OS比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);不同性别、年龄、T分期、N分期患者3年OS比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。多因素Cox回归分析结果显示,年龄(RR=2.334, 95%CI(1.144, 4.759))、T分期(RR=0.361, 95%CI(0.179, 0.729))为高龄食管癌患者预后的独立影响因素($P < 0.05$)。结论 IFI与ENI放疗效果相当,但IFI在减轻放射性食管炎严重程度更具有优势,同时年龄、T分期为高龄食管癌患者预后的独立影响因素。

陆勇,一个平平无奇的名字,却在2013年的中下旬引起了轩然大波。引起争议的不是其它,正是轰动一时的“假药案”。所以,今天我就来讲一下陆勇的故事。现实中的陆勇比电影更为传奇。陆勇出生在江苏无锡市的一个殷实之家,2000年初期,他开始勤勤恳恳地创业,两年后陆勇所创办的纺织厂卓有成效,但他本人却遇上了一件难以接受的厄运——他得了“慢性粒细胞白血病”。

《我不是药神》中,吕受益买不起格列卫维系生命,病情从慢性期演化到急变期,因为没有合适骨髓移植,只能通过痛苦的化疗来尽量医治自身。在等待合适骨髓的过程中,通过医生建议,陆勇选择服用瑞士产“格列卫”维持生命,但在两年后,因为“格列卫”的昂贵药价和各种其它医疗支出,家中百万存款已经开销大半。在生的迫切下,陆勇和其家人遍寻名医,在阴差阳错之下,偶然从韩国的病友口中得知印度“格列卫”的存在。印度“格列卫”与瑞士“格列卫”药性相似度达99.9%,但两者之间的价格鸿沟可谓是天差地别,前者一瓶只需4000元,后者却要2.35万元。原因就在于印度“格列卫”是通过印度政府启用的“强制许可制度”为穷人所制造的仿制药,直接绕过专利权这一环节被世界贸易组织所认可。无数家庭因为瑞士“格列卫”的高昂药价而倾家荡产,病急乱投医去相信那些所谓的神仙假药,反倒令患者痛不欲生。

《我不是药神》中就出现了这个桥段,王砚辉饰演的张长林打着“格列卫”的名号,兜售比起程勇更加便宜的真实假药,骗取那些买不起正版“格列卫”患者的钱。虽然最终被程勇所搅场,但现实中还有千千万万个像张长林这样的人在卖着这样的黑心假药。意识到这点的陆勇,在服用印度“格列卫”一两个月、确认无任何副作用后,他在患者群内分享了关于自己服用印度“格列卫”仿制药的经历,并在其中详细介绍自己如何买药的过程。有不少患者因为不熟悉英语而找上陆勇,寻求他的帮助,替人买药便渐渐成了陆勇的副业。《我不是药神》中,为了制造戏剧冲突,一开始程勇在替人买药的同时还赚取暴利,直到后来才明悟,但在现实中,陆勇并没有如此。陆勇知道自己家境还算是殷实,但还是差点被“慢性粒细胞白血病”所压垮,世上不知还有多少更加穷苦的人为了不拖累家人而放弃生的希望。他说:“说实话,我家里条件比较好,自己也开厂,不需要靠这个牟利。所以做这件事,完全是为了帮助病友。”于是,在他的帮助下,许多病友的疾病得到了控制,而在这十数年间他也慢慢积攒出名气,被诸多病友尊称为“药神”。但在2013年,因曾向银行卡贩卖团伙购买银行卡以便向印度制药公司汇款,陆勇被警方一并抓获。两年后,陆勇被湖南沅江市人民检察院以“妨害信用卡管理”和“销售假药罪”的罪名提起公诉,一度面临数年牢狱生活的他一直坚称自己是无辜的。就在这时,一封有着1002名病友签名的联名求情信被递交到了检察院,就像电影最后那一排排护送程勇离开的病人一样,点燃了生命之光。最终,依据相关法律法规,法院认为其行为并不构成犯罪,对“撤回起诉”做出裁定,决定不起诉,陆勇避免了“牢狱之灾”。陆勇深信自己所作所为,能够改变一些东西。事实上,他也真的做到了。如今,“慢性粒细胞白血病”的相关药品进入医保,仿制药价格不断下降,曾经一个月要花费2万余元买药,如今只要三四千元就可以维持一年用量。

总有人不愿成熄灭的灯柱,要做那唯一的光。陆勇便是如此,他在自己力所能及的地方发光,做成千上万病友的指路灯塔。我们需要陆勇这样的人,同时也需要《我不是药神》这样的电影。它让我们看到在“小时代”的浮华之下,还有着这样的人在顽强地活着。它不歌颂权贵,也不歌颂超级英雄,它只歌颂我们身边的事情,歌颂普通人的平凡之光。电影还有一个环节,那就是药贩子张长林向程勇要钱的那部分,张长林说了一句话:这世界上也还有一种病,那就是穷病,这种病是救不过来的。其实他没有说错,这种病别人帮不了,只能靠自己努力的去赚钱。电影中的病人在面临疾病带来的经济和精神压力下所带来的双重压力下,逼的他们不得不去承受和面对,那个只有20岁,因患病而怕拖累家人与家人切断联系,而最终却被警察围追堵截而发生车祸死亡的“黄毛”,独自照顾女儿,受尽委屈的单身母亲“刘思慧”。买不起药,不愿意拖累妻子的“吕收益”。

我们无法预知自己哪一天会得某种不治之症,也无法预知自己哪一天会意外离开这个世界,我们唯一能做的,就是去让自己变得更加强大,有能力照

是药真的昂贵?还是人们真的贫穷?

《我不是药神》