

荧光抗体 FITC 单色直标试剂, 法国国际免疫公司提供。③淋巴细胞分离液(比重 1.077), 上海华精公司(批号: 9951030)。④流式细胞仪 FACS Calibur, Becton-Dickinson 公司, 美国。

2 病例摘要

患者男, 68 岁, 据细胞形态及化学染色诊断为单核细胞白血病(M5b)。

3 实验方法

抗凝骨髓经淋巴细胞分离液分层后取单个核细胞层细胞, 配成 $1 \times 10^9/L$ 的细胞悬液共 9 管, 各管依次加入 IgG1、CD2、CD7、CD10、CD19、CD22、CD13、CD14、CD33 20 μ l, 置暗处室温 30 min, 洗去多余的荧光抗体, 加 1 ml PBS, 上机测定。

4 结果与讨论

本例 M5b 的骨髓中原始和幼稚单核细胞占 0.70。上机测定时在淋巴细胞区域显示出一群细胞, 从 SSC 和 FSC 信号上都很难将它们区分开。按常规设门, 阴性范围定在 98%,

阳性判断标准为淋巴细胞 >0.30 。髓系细胞 >0.20 ^[1]。仅 CD7 为阳性表达, 其它均为阴性, 与形态学及细胞化学染色明显不符。取单个核层细胞染色观察到成熟淋巴细胞占 0.85, 仅见少量幼稚细胞。另吸取浑浊的血浆层细胞, 染色观察到大量幼稚白血病细胞(0.90)。用此层细胞进行免疫分型测定, CD7、CD13、CD33 均达到阳性标准, 与形态学及细胞化学染色结果相符。

由此可见, 利用 FCM 进行白血病免疫分型时, 理应以幼稚细胞作检测, 若其丢失过多, 必然会影响结果的准确性。在白血病免疫分型(特别是急非淋)时, 因幼稚细胞体积大, 离心后有时会出现在血浆层中, 若只吸取单个核层细胞就会造成异常细胞丢失, 从而导致错误的结果。如先吸不同层细胞预染镜检观察后, 取幼稚细胞检测, 则可避免误诊。

参 考 文 献

- 1 麻柔, 薛向军, 公殿广, 等. 137 例急性白血病免疫学表型分析. 中华血液学杂志, 1996, 17(8): 433

(收稿: 1997-07-01 修回: 1997-07-30)

(本文编辑: 吴进)

小剂量枢复宁预防化疗所致恶心呕吐疗效分析

浦红

(无锡市第四人民医院妇产科 214062)

摘要 目的 探讨小剂量枢复宁止吐疗效。方法 随机选择 58 例患者, 治疗组 31 例, 共化疗 96 疗程, 在每日化疗前 0.5 h 或 1 h 口服枢复宁 4 mg; 对照组 27 例, 共化疗 91 疗程, 每日化疗前、后肌注胃复安 20 mg, 或化疗前肌注冬眠灵 25 mg。结果 治疗组止吐有效率在第 1、2 d 达 95% 以上, 高于对照组, 但对迟发性呕吐有效率较差。结论 小剂量枢复宁可预防化疗所致恶心呕吐, 副作用小, 值得推广使用。

关键词 枢复宁 胃复安 化疗 恶心 呕吐

中图法分类号 R969.4

我们从 1994 年起, 使用新型的止吐药枢复宁来预防化疗所致恶心呕吐, 为节省医疗费

用,采用小剂量枢复宁,并与胃复安等药作一
对比分析。

1 临床资料

1.1 一般情况

58 例女性患者,年龄 17~75 岁,平均 51 岁,以卵巢恶性肿瘤居多,其余为其他女性生殖器官恶性肿瘤。所有病例均经病理学证实为恶性肿瘤,患者一般情况良好,有化疗指征。

1.2 化疗药物及用法

大部分化疗方案中均含有顺铂(DDP),占 74.15%,余化疗药为环磷酰胺(CTX)、阿霉素(ADM)、更生霉素(KSM)、六甲密胺(HMM),4~5 d 为 1 个化疗疗程。

1.3 止吐方案

治疗组 31 例患者,共化疗 96 疗程,采用英国葛兰素公司产品枢复宁(8 mg/片),每日化疗前 0.5 h 或 1 h 口服枢复宁 4 mg,至化疗结束。

对照组 27 例患者,共化疗 91 疗程,胃复安每日化疗前后各肌注 20 mg 或每日静滴 40

mg,冬眠灵 25 mg 每日化疗前肌注,均至化疗结束。

1.4 疗效观察

恶心控制:完全缓解(CR)即无恶心;部分缓解(PR)即轻度恶心,不影响进食和日常生活;轻微缓解(MR)即明显恶心,影响进食和日常生活;无效(F)即严重恶心而卧床。

止吐效果:完全缓解(CR)即无呕吐;部分缓解(PR)即每日呕吐 1~2 次;轻微缓解(MR)即每日呕吐 3~5 次;无效(F)即每日呕吐 5 次以上。

2 结果

2.1 58 例患者共化疗 187 疗程,分治疗组 96 疗程;对照组 91 疗程,其中 8 例应用胃复安无效,恶心呕吐剧烈,于化疗第 2 d 起加服小剂量枢复宁。

2.2 治疗组恶心情况第 1、2 d 较对照组明显减弱且止吐效果也明显优于对照组,第 3 d 后两组之间无明显差异(见表 1、表 2)。

表 1 两组恶心反应的比较

组别	疗程数	CR+PR(%)				
		1 d	2 d	3 d	4 d	5 d*
治疗组	96	92(95.8%)	94(97.9%)	87(90.6%)	84(87.5%)	65(87.8%)
对照组	91	76(83.5%)	76(83.5%)	77(84.6%)	77(84.6%)	72(91.1%)
P		<0.05	<0.05	>0.05	>0.05	>0.05

* 第 5 d 实际化疗疗程数治疗组 74,对照组 79

表 2 两组止吐效果比较

组别	疗程数	CR+PR(%)				
		1 d	2 d	3 d	4 d	5 d*
治疗组	96	92(95.8%)	94(97.9%)	87(90.6%)	86(89.6%)	64(86.5%)
对照组	91	76(83.5%)	75(82.4%)	76(83.5%)	75(85.4%)	70(88.6%)
P		<0.05	<0.05	>0.05	>0.05	>0.05

* 第 5 d 实际化疗疗程数治疗组 74,对照组 79

2.3 对照组中有 8 例使用胃复安无效,于化疗第 1 d 起加服小剂量枢复宁,恶心呕吐明显

减轻。第 2 d 止吐效果 12.5%，第 2 d 为 62%，第 3 d 为 75%， $P < 0.05$ 。

2.4 治疗组中有少数患者应用枢复宁后出现便秘，经对症治疗后好转，无 1 例出现锥体外系症状，而对照组中有 2 例出现锥体外系症状，经补液，停用胃复安后好转。

3 讨论

化疗是治疗恶性肿瘤的一种手段，它的广泛应用可提高患者的生存率，但也带来了不可避免的副作用，如胃肠道反应即为化疗常见的副作用之一，强烈的恶心呕吐促使患者拒绝有效的化疗，尤其是顺铂被认为是高催吐性药物，其它常用的化疗药环磷酰胺、阿霉素等也经常引起明显的恶心呕吐，以往应用胃复安等止吐药，虽有一定的效果，但疗效较差，且剂量过大时可引起锥体外系反应。由英国葛兰素公司研制的新型止吐药枢复宁，是强效 5-HT₃ 受体拮抗剂，可高选择地阻断位于化学感受诱发区等部位的 5-HT₃ 受体及胃肠道神经末梢的 5-HT₃ 受体，从而降低了癌症病人化疗所引起的恶心呕吐的发生率和严重程

度。

文献报道^[2,3]枢复宁每日用量 8~24 mg，预防由顺铂引起的急性呕吐，有效率达 69%~85%，但对迟发性呕吐与高剂量胃复安止吐效果无差异。到目前为止，尚未见小剂量枢复宁应用报道。本组资料显示小剂量枢复宁对控制恶心呕吐的有效率在第 1、2 d 均达 95% 以上，效果优于对照组 ($P < 0.05$)，与高剂量枢复宁相比，效果更好，可能与本组部分化疗方案中未含 DDP 有关。但在第 3 d 后止吐有效率下降，与对照组相比无显著性差异 ($P > 0.05$)。故在化疗前应用小剂量枢复宁，不失为价廉物美的方法，值得推广使用。

参 考 文 献

- 1 秦叔逵, 展皖遇, 王琳, 等. 枢复宁和吗叮啉联合控制化疗所致恶心呕吐的临床研究. 实用癌症杂志, 1994, 9(4): 260
- 2 曾万勇, 孙燕, 周际昌, 等. 枢复宁预防由顺铂引起恶心呕吐. 中华肿瘤杂志, 1992, 14(4): 273
- 3 曾万勇, 周际昌, 孙燕, 等. 枢复宁改进方案控制由顺铂引起的恶心呕吐. 中华肿瘤杂志, 1993, 15(2): 118

(收稿: 1996-10-15 修回: 1997-09-17)

(本文编辑: 罗杰)

腭扁桃体非 Hodgkin 淋巴瘤 18 例临床分析

过佩霞

(无锡市第二人民医院五官科 214002)

关键词 腭扁桃体 非 Hodgkin 淋巴瘤

中图法分类号 R733.1

扁桃体为咽部淋巴组织，是恶性淋巴瘤的好发部位，特别是非 Hodgkin 淋巴瘤(NHL)。我院自 1964~1988 年共收治 18 例，占同期扁桃体恶性肿瘤(30 例)的 60%。报道如下。

1 临床资料

1.1 发病情况 18 例中男女各 9 例。年龄 29~75 岁，平均 51 岁。病程 5 d 到 1 a 余。大多在 15 d 到 4 个月。

1.2 临床表现 18 例中咽不适、梗阻异物感者 10 例，咽疼痛 3 例，颈部肿胀 3 例，扁桃体肿瘤 1 例，低热伴全身淋巴肿大 1 例。病变