



培门冬酶联合调强适形放疗治疗早期鼻腔 NK/T 细胞淋巴瘤分析

银 波

(长沙市第四医院血液肿瘤科 湖南长沙 410006)

摘要：目的：探究培门冬酶联合调强适形放疗治疗早期鼻腔 NK/T 细胞淋巴瘤的临床价值。方法：本次选取研究对象为 58 例早期鼻腔 NK/T 细胞淋巴瘤患者，于 2016 年 10 月 01 日至 2018 年 04 月 01 日收治，随机分为 2 组，即对照组给予调强适形放疗方法治疗、观察组给予培门冬酶联合调强适形放疗治疗，各 29 例；且对两组患者的临床总有效率及不良反应发生率（消化道反应、肝功能异常、骨髓抑制）进行观察及评估。结果：观察组 29 例早期鼻腔 NK/T 细胞淋巴瘤患者的临床总有效率高与对照组数据， $P < 0.05$ 。观察组 29 例早期鼻腔 NK/T 细胞淋巴瘤患者的不良反应发生率低于对照组数据， $P < 0.05$ 。结论：培门冬酶联合调强适形放疗治疗早期鼻腔 NK/T 细胞淋巴瘤具有较高的临床价值，能够在发挥显著疗效的前提下降低不良反应发生率，值得应用及推广。

关键词：培门冬酶；调强适形放疗；早期；鼻腔 NK/T 细胞淋巴瘤

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 06-121-01

鼻腔 NK/T 细胞淋巴瘤是一种恶性肿瘤疾病，具有极高死亡率与侵袭性，若不及时进行有效治疗，能够严重影响患者的生存质量【1】；我院为了探究培门冬酶联合调强适形放疗治疗早期鼻腔 NK/T 细胞淋巴瘤的临床价值，选取研究对象为 58 例早期鼻腔 NK/T 细胞淋巴瘤患者，见正文描述：

1 资料与方法

1.1 临床资料

本次选取研究对象为 58 例早期鼻腔 NK/T 细胞淋巴瘤患者，于 2016 年 10 月 01 日至 2018 年 04 月 01 日收治，随机分为 2 组，即对照组给予调强适形放疗方法治疗、观察组给予培门冬酶联合调强适形放疗治疗，各 29 例；且对两组患者的临床总有效率及不良反应发生率（消化道反应、肝功能异常、骨髓抑制）进行观察及评估。

观察组 29 例早期鼻腔 NK/T 细胞淋巴瘤患者的男女性别各占例数为 14 例、15 例；平均年龄值 (48.51 ± 0.21) 岁，年龄上限值 65 岁，下限值 32 岁。

对照组 29 例早期鼻腔 NK/T 细胞淋巴瘤患者的男女性别各占例数为 15 例、14 例；平均年龄值 (48.56 ± 0.25) 岁，年龄上限值 66 岁，下限值 32 岁。

基本资料无差异， $P > 0.05$ ，具有研究性。

1.2 方法

对照组方法—给予调强适形放疗方法治疗，直线加速器 6MVX 线

的 IMRT，肿瘤靶区为鼻腔肿瘤病灶、颈部肿大淋巴结。

观察组方法—给予培门冬酶联合调强适形放疗治疗，培门冬酶剂量为 $2500U/m^2$ ，行肌肉注射；长春新碱剂量 $1.5mg/m^2$ ，地塞米松剂量为 $10mg$ ，均行静脉滴注，疗程为 21 天，于药物治疗 7 天后同步行放疗治疗，与对照组一样。

1.3 观察指标

观察且评估两组 58 例早期鼻腔 NK/T 细胞淋巴瘤患者的临床总有效率及不良反应发生率（消化道反应、肝功能异常、骨髓抑制）。

临床总有效率【2】：完全缓解—肿瘤完全消失，且持续时间为 30 天以上；部分缓解—肿瘤直径消退程度大于 50%；稳定—肿瘤消退程度小于 50%；进展—肿瘤增加程度大于 25%。

1.4 统计学分析

处理及分析文中数据可运用 SPSS20.0 版本的医学软件，以 $P < 0.05$ 表示 58 例早期鼻腔 NK/T 细胞淋巴瘤患者对比数据具有明显的统计学意义。

2 结果

2.1 对比治疗效果

下文数据可看出观察组 29 例早期鼻腔 NK/T 细胞淋巴瘤患者的临床总有效率高与对照组数据， $P < 0.05$ 。

表 1：两组 58 例早期鼻腔 NK/T 细胞淋巴瘤患者的临床总有效率比较 (n; %)

组别	完全缓解	部分缓解	稳定	进展	总有效率
观察组 (n=29)	62.07 (18/29)	34.48 (10/29)	3.45 (1/29)	0.00 (0/29)	96.55 (28/29)
对照组 (n=29)	34.48 (10/29)	34.48 (10/29)	20.69 (6/29)	10.34 (3/29)	68.97 (20/29)
X2 值	4.42	0.01	4.06	3.16	7.73
P 值	0.04	0.99	0.04	0.08	0.01

2.2 对比不良反应发生率

下文数据可看出观察组 29 例早期鼻腔 NK/T 细胞淋巴瘤患者的不良反应发生率低于对照组数据， $P < 0.05$ 。

表 2：两组 58 例早期鼻腔 NK/T 细胞淋巴瘤患者的不良反应发生率比较 (n; %)

组别	例数	消化道反应	肝功能异常	骨髓抑制	不良反应发生率
观察组	29	1	0	0	3.45
对照组	29	3	2	1	20.69
X2 值	-	1.07	2.07	1.02	4.06
P 值	-	0.30	0.15	0.31	0.04

3 讨论

鼻腔 NK/T 细胞淋巴瘤是临床上较为罕见的恶性肿瘤疾病之一，具有高度侵袭性，疾病特征在于以面部中线部位开始破坏，患者可伴有鼻塞、脓鼻涕、局部肿胀、溃疡等一系列临床症状，若不及时进行有效治疗，任由病情发作能够侵犯全身其他部分【3】；经病理学手段检查可发现血管呈中心浸润性生长，细胞以多形性为主，且伴有坏死现象；目前临床上选择放疗方式进行治疗，虽然能够有效控制病情发展，但是具有较高的复发率，因此我院建议联合全身化疗手段，以达到降低复发率的目的，而应用以上方法治疗前提在于患者无化疗禁忌症【4】。

曾有相关文献报道：培门冬酶联合调强适形放疗方法治疗早期鼻腔 NK/T 细胞淋巴瘤有利于阻止病灶组织进一步发展；培门冬酶是一种左旋门冬酰胺酶聚乙二醇衍生物，该药物应用人体后可降低外源性

细菌蛋白质免疫原性，延长半衰期，有利于增强放疗效果，且具有较高的安全性，无严重不良反应出现，尤其是应用于 I~II 度，若晚期应用该药物治疗，则可引起骨髓抑制、低蛋白血症、氨基转移酶升高等一系列不良反应【5】；而调强适形放疗是一种新型治疗技术，能够根据肿瘤靶区体积获得高度的适形剂量，继而在提高药物剂量的同时保护肿瘤周围正常组织及器官，该方法能够在最大限度下促使放射剂量集中于肿瘤靶区内，从而获得令人满意的治疗效果，故此在临床上得到广泛应用及推广【6】。

总而言之，培门冬酶联合调强适形放疗治疗早期鼻腔 NK/T 细胞淋巴瘤具有较高的临床价值，能够在发挥显著疗效的前提下降低不良反应发生率，值得应用及推广。

参考文献：

- [1]刘小梅,黄韵红,胡云飞,等.培门冬酶联合调强适形放疗治疗早期鼻腔 NK/T 细胞淋巴瘤 20 例效果观察[J].白血病·淋巴瘤,2016,25(3):186-188.
- [2]胡云飞,黄韵红,吴涛,等.LOP 方案同步联合 IMRT 治疗早期鼻腔 NK/T 细胞淋巴瘤的临床观察[J].中华医学杂志,2017,97(6):447-450.
- [3]罗贤生,王智明,黄海妹,等.培门冬酶在 I~II 期鼻腔 NK/T 细胞淋巴瘤患者化疗序贯放疗中的应用[J].山东医药,2016,56(42):95-96.
- [4]曾迪,张伟华.培门冬酶治疗鼻腔 NK/T 细胞淋巴瘤主要不良反应的观察和护理对策[J].全科护理,2016,14(28):2971-2972.
- [5]杨玲,曲昌菊.结外 NK/T 细胞淋巴瘤 31 例临床分析[J].中国保健营养,2016,26(24):37-38.
- [6]易昆,双跃荣,涂瑾.门冬酰胺酶及培门冬酶联合化疗治疗 NK/T 细胞淋巴瘤的疗效及安全性分析[J].实用癌症杂志,2016,31(11):1913-1914.