

• 经验交流 •

伊班膦酸钠联合局部放疗治疗多发骨转移癌性疼痛的临床观察

李勇

(本溪市中心医院, 辽宁 本溪 117000)

关键词 伊班膦酸钠; 放射治疗; 肿瘤转移; 骨; 疼痛

Clinical observation of Ibandronate combined with radiotherapy to relieve pain due to metastatic bone tumours LI

Yong, The Center Hospital of Benxi, Benxi 117000, Liaoning, China

Key words Ibandronate; Radiotherapy; Neoplasm metastasis; Bones; Pain

Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma 2007, 20(10): 717-718 www.zggszz.com

骨转移是恶性肿瘤晚期患者常见并发症,其主要表现为骨痛,严重影响患者的生存质量,对该类患者的主要治疗目的是缓解疼痛。我院从 2005 年 3 月 - 2006 年 8 月采用伊班膦酸钠(艾本)联合局部放疗治疗多发性骨转移癌患者 20 例,取得满意效果,现报道如下。

1 资料和方法

1.1 病例选择 ①病理学或细胞学证实的恶性肿瘤的患者;②X 线、CT、MRI 等提示有多处肿瘤溶骨性骨转移;③未用或停用化疗、放疗 1 个月以上。

1.2 一般资料 将入选的 40 例患者随机分为艾本联合局部放疗(艾本组)及单纯放疗组(对照组),每组各 20 例。

艾本组 20 例,男 6 例,女 14 例;年龄(56.38 ± 13.12)岁;其中乳腺癌 8 例,肺癌 8 例,甲状腺癌 2 例,宫颈癌 1 例,前列腺癌 1 例;骨转移小于 5 处 12 例,5 处以上 8 例;20 例患者均有不同程度疼痛,根据 WHO 疼痛主诉分级法分级:Ⅰ级 5 例,Ⅱ级 7 例,Ⅲ级 8 例。

对照组 20 例,男 8 例,女 12 例;年龄(53.29 ± 11.27)岁;其中乳腺癌 7 例,肺癌 6 例,甲状腺癌 4 例,宫颈癌 2 例,前列腺癌 1 例;骨转移小于 5 处 11 例,5 处以上 9 例;疼痛分级:Ⅰ级 4 例,Ⅱ级 8 例,Ⅲ级 8 例。

1.3 治疗方法 艾本组于放疗前 1 d 将艾本 4 mg 溶入葡萄糖 500 ml 缓慢静滴,时间超过 3 h,每 3 周重复 1 次,至少 3 次。放疗选择在疼痛最明显部位,根据影像学检查确定放疗范围;采用 6 Mv X 线照射,平均 2.8 个照射野,每次剂量 3 Gy,每日 1 次,共 10 次,总剂量 30 Gy。对照组单纯放疗,方法同艾本组。

1.4 疗效评价 采用主诉分级法评价两组患者治疗前及治疗后 6 个月的疼痛分级情况,观察两组治疗后疼痛缓解情况。疼痛分级采用 WHO 分级标准的主诉分级法,具体分级如下:0 级:无痛;Ⅰ级:虽有疼痛,但可忍受,并能正常生活,睡眠不受影响;Ⅱ级:疼痛明显,不能忍受,要求服用镇痛药,睡眠受干扰;Ⅲ级:疼痛剧烈,不能忍受,需要镇痛药,睡眠严重受干扰。比较两组患者治疗前后疼痛分级的缓解程度(治疗前后

的疼痛分级差值)及不良反应情况。

1.5 统计学分析 应用 SPSS 12.0 软件进行分析,计量资料采用 *t* 检验,计数资料采用卡方检验,以 $P < 0.05$ 表示有统计学差异。

2 结果

2.1 两组疗效比较 计算两组患者治疗前后疼痛分级差值及平均值。两组间计量资料用 *t* 检验。艾本组和对照组治疗前疼痛分级差异无统计学意义($P > 0.05$),而在治疗 6 个月后艾本组的疼痛缓解程度(1.80 ± 1.01)明显高于对照组(0.95 ± 0.94)($P < 0.05$)(见表 1)。

表 1 两组患者治疗前后的疼痛缓解程度比较(例)

组别	例数	治疗前疼痛分级				治疗后 6 个月疼痛分级			
		0	I	II	III	0	I	II	III
艾本组	20	0	5	7	8	6	7	3	4
对照组	20	0	4	8	8	5	6	2	7

2.2 不良反应 艾本组 3 例患者应用艾本后出现短时间肌肉酸痛,3~5 d 后自行缓解;所有患者治疗后血常规基本正常;外周血白细胞无减少,未发现肝肾功能损害。

3 讨论

在恶性肿瘤晚期患者中约 20% ~ 70% 会发生骨转移。骨转移大多数来自乳癌、肺癌,其次见于前列腺癌、鼻咽癌。骨的血道播散性转移灶以脊柱最多。恶性肿瘤细胞通过 Batson 椎静脉丛转移至肋骨、脊柱和骨盆等躯干骨,由于躯干骨的面积大于四肢骨、头颅骨,因而受累概率较大^[1]。骨转移以溶骨性破坏为主,可形成骨痛、高钙血症、痛理性骨折,活动受限和骨髓浸润。严重影响患者的生存质量,甚至导致死亡。艾本近年来被广泛应用于临床,与帕米磷酸二钠一样,同为双磷酸类药物,骨组织对其具有选择性吸附作用,与磷酸钙强有力结合,既能阻挡破骨细胞对骨的吸收,又可降低破骨细胞活化因子、前列腺素等的活性,抑制破骨细胞分化成熟,增加其死亡,从而减轻疼痛,减少骨折及降低血钙^[2]。但是单用放疗作为多发性骨转移的治疗应用受限,采用艾本联合局部放疗的方法可以获得更好的止痛效果。本文艾本组患者总有效

率达到 80%，明显高于单纯放疗的对照组，无一例出现病理性骨折，而且本疗法不良反应小，患者耐受好。综上所述，伊班磷酸钠对于恶性肿瘤骨转移所引起的骨痛具有一定的治疗作用，不良反应较轻，患者易于接受^[3]。

参考文献

1 李会齐, 沈兰皖, 李有怀. 核素在恶性肿瘤骨转移诊断中的临床价

值. 现代肿瘤医学, 2003 11(2): 146-147

2 赵新汉, 周小娟, 李毅, 等. 帕米磷酸二钠治疗恶性肿瘤骨转移引起疼痛的临床研究. 中国肿瘤临床, 2000, 27(10): 753-756.

3 刘文超, 张燕军, 任军, 等. 伊班磷酸钠治疗恶性肿瘤骨转移性骨痛的临床研究. 第四军医大学学报, 2004, 25(14): 1320-1322

(收稿日期: 2007-06-27 本文编辑: 王玉蔓)

手术治疗髌前上棘骨骺撕脱骨折 6例

李绪松¹, 邓友章², 胡敏¹

(1. 成都中医药大学研究生院, 四川 成都 610075; 2. 成都中医药大学附属医院)

关键词 撕脱骨折; 髌前上棘; 外科手术

Surgical treatment of osteoepiphysis avulsion fracture of anterior superior iliac spine a report of 6 cases LI Xu-song^{*}, DENG You-zhang, HUM in^{*} Post-graduate Faculty of Chengdu University of TCM, Chengdu 610075, Sichuan, China

Key words Avulsion fracture; Anterior superior iliac spine; Surgical procedures, operative

Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma 2007, 20(10): 718 www. zggszz. com

自 2004年 10月 - 2005年 12月采用手术治疗髌前上棘骨骺撕脱骨折 6例, 现总结报告如下。

1 临床资料

本组 6例, 男 5例, 女 1例; 年龄 12~16岁, 平均 14.2岁。左侧 2例, 右侧 4例; 均为运动会 50~100 m 短跑时受伤, 其中 2例为起跑时受伤, 4例为最后冲刺时受伤。受伤至就诊时间 1~3 h 平均 2 h。患者均主诉在突然发力时自觉患侧髌关节处剧痛, 继而患髌活动明显受限, 伸屈患髌关节疼痛明显, 行走受限而急诊入院。入院查体见患侧髌前上棘处明显压痛, 局部皮肤散在瘀斑, 患侧髌关节活动受限, 尤以屈曲受限明显。

2 治疗方法

所有患者均急诊行髌前上棘撕脱骨折切开复位内固定。在全麻或连硬外麻醉下, 术野常规消毒铺巾。取患侧髌前上棘处直切口长约 3 cm, 注意勿损伤股外侧皮神经, 术中注意游离、保护。逐层切开后, 暴露、清理骨折端, 屈膝屈髌并以点状复位钳临时固定骨折端, 以 2枚直径 3.5 mm 的可吸收松质骨螺钉固定骨折端, 冲洗切口, 逐层缝合。术后膝下垫高, 患膝屈髌屈膝位制动 2周, 后逐渐加强髌关节功能锻炼。

3 结果

参照骨折临床愈合标准, 骨折均愈合, 髌关节功能与健侧相同。随访 3个月~1年, 平均 6个月, 未见骨折移位及髌前上棘外形变化。典型病例见图 1。

4 讨论

髌前上棘骨骺撕脱骨折治疗方法有: ①保守治疗: 通过手法复位, 屈膝屈髌位制动 6周。②手术治疗: 包括交叉克氏针内固定, 张力带钢丝内固定, 松质骨螺钉内固定, 骨片钉固定^[1], 经皮穿针固定^[2], 可吸收螺钉内固定等。保守治疗因固定不牢靠, 卧床时间长, 功能锻炼较晚尤其是髌前上棘不能达到满意解剖复位, 影响外形美观等原因近年来已很少应用。而手术治疗因内固定牢靠, 卧床时间相对较短, 能够较早进行



图 1 患者, 男, 15岁, 100 m 短跑冲刺时受伤 a 术前 X线片示: 左髌前上棘撕脱骨折; b 急诊行切开复位内固定, 术后摄片示骨折复位满意; c 术后 6个月随访 X线片示骨位良好

功能锻炼而逐渐成为主流。因本病属骨骺损伤, 螺钉内固定会增加骨骺损伤而有建议使用张力带钢丝内固定^[3], 钢丝张力带将骨折处的张应力变为压应力而固定牢靠, 有利于早期功能锻炼。研究证明, 螺钉内固定与张力带钢丝内固定相比对髌前上棘骨骺生长及远期疗效并没有明显差异。朱敏等^[1]认为髌前上棘骨折不必运用强力很大的金属内固定材料固定, 而可吸收螺钉具有良好的生物相容性、足够的生物力学强度、无刺激腐蚀作用。金属内固定材料因需要二次手术取出内固定增加患者的手术创伤和住院费用而逐渐被可吸收螺钉内固定取代。本组经切开复位可吸收螺钉内固定后, 均获得解剖复位, 骨折按期愈合。

参考文献

1 朱敏, 余友映, 杨开锦, 等. 髌前上棘骨折 15例. 中国骨伤, 2004, 17(3): 175.

2 李卫国. 经皮穿针治疗髌前上棘骨折 17例. 中国骨伤, 2006, 19(1): 49.

3 周志高, 胡年宏, 焦明航, 等. 钢丝张力带治疗髌前上棘 40例报告. 潍坊医学院学报, 2001 23(1): 74.

(收稿日期: 2007-05-25 本文编辑: 王玉蔓)