

简述各种化疗方法执业医师资格考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/510/2021_2022__E7_AE_80_E8_BF_B0_E5_90_84_E7_c22_510268.htm 从理论上讲，化疗药物只能杀灭一定百分比的肿瘤细胞，如晚期白血病有 10^{12} 或 10^9 的肿瘤细胞，即使某一种药物能杀灭99.99%的肿瘤细胞，尚存留的 10^8 肿瘤细胞，仍可出现临床复发。多药物的联合应用是控制复发的可能途径。根据化疗在治疗中的地位和治疗对象的不同，其临床应用主要有以下四种。（1）诱导化疗（induction chemotherapy）：常为静脉给药，用于可治愈肿瘤或晚期播散性肿瘤，此时化疗是首选或唯一可选的治疗；应用化疗希望达到治愈或使病情缓解后再选用其它治疗。全身诱导化疗的疗效评价指标为肿瘤的缓解率、缓解期和病人治疗后的生存率、生存期。全身诱导化疗的疗程通常不固定，根据肿瘤的缓解情况和病人耐受情况而定。（2）辅助化疗（adjuvant chemotherapy）：国内也有人称为“保驾化疗”。常为静脉给药，用于肿瘤已被局部控制后的治疗。如在癌根治术后或治愈性放疗后，针对可能残留的微小病灶进行治疗，以达到进一步提高局部治疗效果的目的。肿瘤切除后体内瘤负荷减小，大量G₀期细胞可进入增殖周期，倍增时间缩短，此时肿瘤细胞对化疗较敏感。术后化疗原则为早期足量，疗程不宜过长，6个月已足够。因为对化疗药物敏感的肿瘤，6个月已足以将肿瘤杀死；否则说明肿瘤对化疗不敏感或已产生耐药性，故延长疗程并不能提高疗效，而应更换化疗方案。全身辅助化疗的疗效评价指标为肿瘤的复发率和病人的无瘤生存率。全身辅助化疗通常有一个固定的疗程，除非病人

有非常严重的毒副反应，否则不应轻易改变疗程。（3）初始化疗（primary chemotherapy）：初始化疗也称为新辅助化疗（neoadjuvant chemotherapy），用于尚可选用手术或放疗的局限性肿瘤，在手术、放疗等局部治疗前进行。应用初始化疗后常可使肿瘤缩小，进而可缩小手术范围、减少放疗剂量或提高局部治疗的疗效。术前初始化疗能有效地杀灭循环血液中的肿瘤细胞及亚临床转移灶，减少肿瘤细胞的播散机会；同时可避免体内潜伏的转移灶在原发病灶切除后，因体内瘤负荷减小而在短期内迅速生长。其疗效评价指标为肿瘤的复发率和病人的无瘤生存率。通常是在局部治疗前给1~3个疗程的化疗。（4）特殊途径化疗：化疗药物的用法一般是静脉滴注或注射、口服、肌肉注射，均属全身性用药。为了提高药物在肿瘤局部的浓度，可将有效药物作腔内注射、动脉内注入、动脉隔离灌注或者门静脉灌注。介入治疗是近来应用较多的一种特殊途径化疗，一般在X线指引下经股动脉向患癌器官插入选择性定位导管，并注入化疗药物和血管栓塞剂，提高药物在肿瘤局部的浓度并阻断肿瘤的营养血供。介入治疗在肝癌、肺癌等肿瘤治疗中取得了一定疗效。

4. 化疗毒副反应 由于化疗药物对正常细胞也有一定的影响，尤其是处于增殖状态的正常细胞，所以用药后可能出现各种不良反应。常见的有：骨髓抑制，白细胞、血小板减少，后期尚可出现贫血；消化道反应，如恶心、呕吐、腹泻、口腔溃疡等；毛发脱落；肝、肾功能损害；免疫功能降低，容易并发细菌或真菌感染。

"#F8F8F8" 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com