

2005;196-197.

2012,9(6):111-112.

[3] 张爱武,陈京芳. 胎盘植入 19 例临床分析[J]. 中国基层医药,2012,19(9):1373-1374.

(收稿日期:2012-07-22 修回日期:2012-11-12)

[4] 尹加芝. 胎盘植入 12 例治疗体会[J]. 中国医学创新,

恶性肿瘤患者淋巴细胞减少的观察与分析

克春红,王淑芳(辽宁省抚顺市第四医院 113003)

【关键词】 恶性肿瘤; 淋巴细胞; 免疫治疗

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.02.069 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)02-0249-01

恶性肿瘤的病因学、早期发现以及免疫治疗都是当今世界医学界重点探讨的课题之一。近年来国内外一些学者认为恶性肿瘤的发生发展与机体免疫功能的缺陷和降低有一定的相关性^[1]。淋巴系统具有免疫效应、免疫反应、体液免疫和激活的重要功能。本文通过对一些恶性肿瘤患者淋巴细胞(lym)减少的观察与分析,从一个侧面探讨肿瘤的发生发展,并对临床治疗提供一个参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 从本院 1998~2011 年收治的各类恶性肿瘤病例中,依据世界卫生组织(WHO)的肿瘤 TNM 分期 I~IV 期随机抽取 450 例:肺癌 100 例,其中男 70 例,女 30 例;乳腺癌 100 例,其中男 2 例,女 98 例;大肠癌 100 例,其中男 60 例,女 40 例;食管癌 30 例,其中男 20 例,女 10 例;胃癌 30 例,其中男 20 例,女 10 例;肝癌 30 例,其中男 20 例,女 10 例;卵巢癌 30 例,均为女性患者;喉癌 30 例,其中男 20 例,女 10 例。

1.2 标准与方法 查阅和统计各种肿瘤、各临床分期病例的淋巴细胞临床检验的绝对值。淋巴细胞减少的标准:lym<0.8×10⁹/L。再计算各分期中淋巴细胞减少病例的淋巴细胞平均值设为 PD,即 PD<0.8×10⁹/L。

1.3 统计学方法 计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 *t* 检验,*P*<0.05 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 恶性肿瘤早期(I期)PD 淋巴细胞减少数量不显著,病例也只占 5%~10%,最多也不超过 20%,差异无统计学意义(*P*>0.05)(表 1)。

2.2 恶性肿瘤中期(II期)及晚期(III、IV期)PD(0.61~0.67)×10⁹/L 淋巴细胞数值减少明显,例数也增多,占 30%~60%。这表明淋巴细胞的减少与肿瘤分期的进展相关(表 1)。

表 1 450 例肿瘤患者 TNM 分期淋巴细胞减少统计[n(%)]

| 疾病 | I | | | II | | | III、IV | | |
|-----|----------|------|---------|----------|------|----------|----------|------|----------|
| | <i>n</i> | PD | lym 减少 | <i>n</i> | PD | lym 减少 | <i>n</i> | PD | lym 减少 |
| 肺癌 | 20 | 0.8 | 1(5.0) | 30 | 0.74 | 10(33.3) | 50 | 0.66 | 25(50.0) |
| 乳腺癌 | 20 | 0.75 | 1(5.0) | 30 | 0.75 | 11(36.6) | 50 | 0.67 | 25(50.0) |
| 大肠癌 | 20 | 0.78 | 2(10.0) | 30 | 0.69 | 12(40.0) | 50 | 0.59 | 26(52.0) |
| 食管癌 | 5 | 0.76 | 1(20.0) | 10 | 0.71 | 5(50.0) | 15 | 0.67 | 9(60.0) |
| 胃癌 | 5 | 0.74 | 1(20.0) | 10 | 0.67 | 4(40.0) | 15 | 0.63 | 9(60.0) |
| 肝癌 | 5 | — | 0 | 10 | 0.78 | 3(30.0) | 15 | 0.69 | 7(46.0) |
| 喉癌 | 5 | — | 0 | 10 | 0.79 | 3(30.0) | 15 | 0.63 | 7(46.0) |
| 卵巢癌 | 5 | 0.78 | 1(20.0) | 10 | 0.74 | 4(40.0) | 15 | 0.61 | 9(60.0) |

3 讨论

各种恶性肿瘤发病早期(I期),患者淋巴细胞检出绝对值减少及发生例数都不显著,只占 5%~20%,基本上无统计学意义。因此若着眼于恶性肿瘤病因学和早期发现还应从淋巴细胞形态学和生物化学方面深入研究。

随着肿瘤病情发展到中期(II期)及晚期(III、IV期)淋巴细胞检出绝对值 PD 在(0.67~0.54)×10⁹/L 减少明显,发生减少例数也明显增多,占 30%~60%。这表示到中晚期患者的淋巴细胞值越低患者的免疫功能就低下,恶性肿瘤发展转移就越严重,形成恶性循环状态^[2-5]。

从免疫学角度看,恶性肿瘤患者无论是先天性免疫缺陷,还是获得性免疫功能降低,在临床治疗上除了手术治疗和放疗、化疗之外,也不能忽视免疫及生物治疗^[6-7]。作者主张在发现和确诊的早期,就应在医生指导下使用纠正细胞基因缺陷免疫类药物或使用肿瘤疫苗类药物或抗体类药物以及过敏性细胞免疫治疗^[8]。总之,提升和激活淋巴系统免疫功能是恶性肿瘤综合治疗的重要环节。

参考文献

- [1] 金伯泉. 医学免疫学[M]. 5 版. 北京:人民卫生出版社, 2008:1-284.
- [2] 周文. 300 例肿瘤患者淋巴细胞减少的结果分析[J]. 中国肺癌杂志,2009,12(10):1128.
- [3] 赵芳. 恶性肿瘤患者外周 T 淋巴细胞和 NK 细胞的检测及临床意义[J]. 中国社区医师:医学专业,2012,14(11):289-290.
- [4] 何文. 外周血 T 细胞亚群检测在恶性肿瘤中的应用[J]. 河南职工医学院学报,2012,24(3):327-328.
- [5] 吕承刚,李永翔. 胃肠道恶性肿瘤患者 CD4⁺CD25⁺调节性 T 细胞的检测及意义[J]. 安徽医科大学学报,2012,47(7):817-820.
- [6] 储以微,温锦娣,熊恩东. 淋巴细胞减少状态下肿瘤免疫格局改变及意义[J]. 中国肿瘤生物治疗杂志,2007,14(1):8-15.
- [7] 刘艳艳,王东亮,张艳桥. 调节性 T 细胞与恶性肿瘤的过继免疫治疗[J]. 实用肿瘤学杂志,2012,26(2):173-177.
- [8] 黄子贤,郭坤元. 肿瘤生物治疗的新模式-分子靶向-过继性细胞免疫治疗[J]. 中国肿瘤生物治疗杂志,2010,17(3):243-249.

(收稿日期:2012-06-10 修回日期:2012-11-12)