

拟交流类型：书面交流  
类别：骨肿瘤学组  
686797



## 大剂量甲氨蝶呤血药浓度与肝功能相关性分析

王哲

朝阳中心医结合急诊抢救中心

### 摘要

目的：通过对应用大剂量甲氨蝶呤（HD-MTX）化疗的骨肉瘤患者血药浓度检测，肝功能实验室检查数据进行分析总结，探讨 MTX0h 血药浓度值与 MTX 实验室肝功能指标之间的联系。：

方法：对 2016 年 5 月 1 日至 2017 年 1 月 1 日在我中心 68 例 122 次年龄在 18.2 岁(9-45)之间的骨肉瘤患者 HD-MTX 化疗给予相同(10g/m<sup>2</sup>)计量后 0h 血药浓度峰值高低分为 2 组，第 1 组：0h 血药浓度峰值在 861.82 μmol/L (540~1000 μmol/L)，第 2 组：0h 血药浓度在 1248.99 μmol/L (1010~1770 μmol/L)，分别于患者 HD-MTX 化疗后复查血常规、肝肾功能、血糖、血脂，乳酸脱氢酶（LDH）等相关实验室检查、收集资料。比较其血药浓度峰值及毒副反应情况，进行统计学分析。

结果：第 2 组的血总胆红素、直接胆红素、谷丙转氨酶、谷草转氨酶均高于第 1 组，MTX0h 血药浓度值高低与患者转氨酶值呈正相关。MTX 造成的肝脏损害是急性的、可恢复的。

结论：MTX0h 血药浓度值高低与患者转氨酶值呈正相关。MTX 造成的肝脏损害是急性的、可恢复的。

### 关键字

### 参考文献

拟交流类型：书面交流  
类别：骨肿瘤学组  
686806



## 骨肉瘤化疗后Ⅳ度骨髓抑制的临床分析

杨沛

北京朝阳中西医结合急诊抢救中心

目的：探讨骨肉瘤接受大剂量化学治疗（简称化疗）后Ⅳ度骨髓抑制发生、发展的规律，为预防和治疗Ⅳ度骨髓抑制提供参考。

方法：收集 2016 年 5 月 1 日至 2017 年 2 月 23 日北京朝阳中西医结合急诊抢救中心医院年龄 8-53 岁骨肉瘤患者 150 人，男 91 人，女 59 人，行大剂量化疗 642 次，化疗方案 IF0-MTX-DDP+ADR，化疗后均不良反应报告中化疗后发生Ⅳ度骨髓抑制，分析Ⅳ度骨髓抑制的发生原因、发展情况、治疗情况及转归。

结果：此 110 例化疗后Ⅳ度骨髓抑制的病例，所有化疗方案均可引起Ⅳ度骨髓抑制，主要表现为白细胞和/或血小板减少，其中以 IF0 居多，共 76 例，占 69.09%，其次 DDP+ADR，共 31 例，占 28.18%，再次为 MTX，共 3 例，占 2.73%，骨髓抑制：主要表现为白细胞、血色素、血小板减少，其中 110 例出现了白细胞Ⅳ度减少，单纯白细胞降低为 84 例，2 系同时降低 22 例，占 20%，3 系同时为 4 例，占 3.64%，血小板减少发生时间（平均为第 7.88 天）略滞后于白细胞减少发生时间（平均为第 5.56 天）。针对骨髓抑制，给予重组人粒细胞集落刺激因子、重组人白细胞介素-11、重组人血小板生成素等治疗，约 22% 的患者出现发热，经联合抗

感染治疗后，感染症状有效缓解。

结论：骨肉瘤大剂量化疗后所有化疗方案可导致IV度骨髓抑制，其中以 IF0 居多，骨髓抑制主要表现为白细胞和血小板减少，约 22% 的患者伴有发热，对于IV度骨髓抑制伴发热的患者应高度重视，积极采取适当措施治疗。

关键字

参考文献

拟交流类型：书面交流

类别：骨肿瘤学组

686830



## 骨肉瘤中医证型与方药分析

刘莹

北京市朝阳区中西医结合急诊抢救中心

**目的：**收集 1996 年 2 月份至 2016 年 12 月份中国知网中中医诊断治疗骨肉瘤文献，结合我院 2016 年 1 月份至 2016 年 12 月份骨肿瘤科患者联合中药治疗综合分析其中医证型和方药特点，以探讨骨肉瘤中医辨证论治规律。**方法：**运用 SPSS17.0 统计软件对症状、证型、方剂、药物、症候要素和脏腑病位进行频数分析，进而运用系统聚类分析法对症状和药物进行聚类分析。**结果：**所选文献中共出现证型 20 个，其中血瘀证、痰瘀互结证、肾阳虚证、脾肾阳虚证、气滞血瘀证、肾阴虚证为常见证型，共占 54.2%；症状聚类分析，得出肾阴虚、脾肾阳虚、气滞血瘀、痰热结聚四个证型；证候病机以血瘀、阳虚、痰阻较常见；脏腑病位主要涉及肝肾脾、共得方剂 90 首，其中成方归为 7 类，以补益剂、理血剂、温里剂为主，自拟方以祛风除湿、理气化痰、活血化瘀、清热药物使用频次共占 58.6%，药物主要归经为肝经、脾经、心经、肾经、肺经，占 80.0%，通过聚类分析，得出 5 个聚类方，适用于气虚血瘀型、肾阳虚衰、寒凝血脉、肾阴不足、筋弱足萎，痰瘀互结，筋骨失养，阳虚血亏，寒凝痰滞等证型的骨肉瘤。**结论：**中医对骨肉瘤的病因病机分析，辨证分型，前方用药的临床研究可为目前该病的辨证论治提供参考。

关键字

参考文献

拟交流类型：书面交流

类别：骨肿瘤学组

691922



## 微物质碳对体外正常细胞和肿瘤细胞生存状况的影响

焦洋, 李卓扬, 李翔, 塔拉提百克·买买提居马, 曹永平

北京大学第一医院

**目的：**探索微物质碳与淋巴细胞以及肝癌细胞相互作用，评估微物质碳的生物安全性以及抗肿瘤特性。

**方法：**利用电镜观察碳原子微物质的形貌，利用激光粒度仪测定微物质的粒径分布及 Zeta 电位，从而评估其分散性及稳定性。随后将不同浓度（高 100ug/ml、中 50ug/ml、低 10ug/ml）微物质碳加入人淋巴细胞或人肝癌细胞培养基质，毒性对照组加入等体积 1% Triton，空白对

照组加入等体积 0.9%生理盐水，评价个培养体系中不同时间点细胞增值活力、凋亡情况。用 CCK 法评价细胞增殖能力，用 Annexin V-FITC 流式细胞术法评价细胞凋亡情况。统计方法为独立样本 t 检验，规定  $p < 0.05$  为有显著性差异。

结果：在淋巴细胞培养体系中，随着微物质浓度的增加（10ug/ml、50ug/ml、100ug/ml），溶液的 OD 值波动在 0.2-0.3 之间。在肿瘤细胞的体外试验中，微物质浓度为 10ug/ml 时，溶液的 OD 值 D1 为 0.5，D2 为 1.5，D3 为 1.0；微物质浓度为 50ug/ml 时，溶液的 OD 值 D1 为 1.0，D2 为 1.6，D3 为 0.4；微物质浓度为 100ug/ml 时，溶液的 OD 值 D1 为 1.2，D2 为 1.8，D3 为 0.3；

结论：在体外试验中，不同浓度的微物质对人淋巴细胞的生存状态无明显影响；微物质对人肝癌细胞的增殖能力有抑制作用，低浓度微物质对细胞增殖能力抑制较大。而随着培养时间的增加，肿瘤细胞的 OD 值变化较大，在第二天时 OD 值达到最大值，第三天降至最低值，表示在第二天时肿瘤细胞数量达到最高，而在第三天时突然降低，表明在第三天时微物质碳开始对肿瘤细胞有杀伤抑制作用；而随着微物质碳浓度的升高，在中浓度（50ug/ml）时已经有较好的抑制作用。综上所述，微物质碳对人淋巴细胞没有明显影响，而对肿瘤细胞有抑制及杀伤作用。

**关键字**

**参考文献**

拟交流类型：书面交流

类别：骨肿瘤学组

708151



## 人工骨注射治疗骨囊肿的 6 例报告

陈龙, 胡宇贤, 李海亮, 左运卿

北京朝阳中西医结合急诊抢救中心

**目的：**介绍一种新的微创方法治疗骨囊肿，为临床治疗骨囊肿提供参考。

**方法：**收集 6 例经临床、影像、病理检查等诊断为骨囊肿患者，采用透视定位下病灶两端穿入 2 枚穿刺针，使用注射器抽出囊液，盐水反复病灶内对流冲洗，通过穿刺针注入人工骨填充囊腔，经透视见囊腔填充满意。

**结果：**6 例患者术后均能早期活动，穿刺点愈合良好，术后 X 线/CT 显示囊腔充满，6-12 个月随访未出现病理骨折、复发或囊腔扩大。

**结论：**人工骨注射治疗可能是一种新的有效治疗骨囊肿的方法，有待大样本，长期疗效观察证实。

**关键词：**骨囊肿 微创 人工骨 注射

**关键字**

**参考文献**

拟交流类型：书面交流

类别：骨肿瘤学组

711598



## 小腿软组织软骨瘤一例报告

左运卿

北京朝阳中西医结合急诊抢救中心

软组织软骨瘤是一种罕见的发生于骨外和滑膜外软组织的良性肿瘤，好发于手部和足部，文献多为个案报道。现将我们收治的 1 例患者报告如下。

患者，女性，55 岁。发现右小腿后侧肿物 1 年余。局部无疼痛不适。查体：右小腿后侧可触及一桃核大小肿物，质韧，活动差，局部轻度压痛。X 线示右侧比目鱼肌区可见椭圆形密度减低区，边界清晰，密度不均匀，其内可见不规则密度增高影。彩超示比目鱼肌肌层内可见实性杂乱回声肿物，边界尚清，内可见强回声团，未见明显血流信号。MRI 示右侧小腿比目鱼肌内可见椭圆形肿块，界清，大小约为 3.0\*2.0\*3.8cm，信号不均匀，呈高低混杂信号，增强病灶轻度强化。病理报：软组织软骨瘤，免疫组化 CD34（-），CK（-）。

#### 讨论

软组织软骨瘤临床罕见，好发于 30-60 岁的成人，无性别差别。临床上多表现为局部软组织包块，多无疼痛及压痛。文献报道 20% 的患者有局部疼痛及压痛，尤其是发生于手掌与足底部位者<sup>【1】</sup>。Enzinger 等报道软组织软骨瘤直径大多小于 3cm，为有明显边界的圆形或椭圆形肿物<sup>【2】</sup>。

软组织软骨瘤是由透明软骨组成，可伴有局部或弥漫钙化。因此在 X 线及 CT 上可以见到钙化影。文献报道，有三分之一的患者可出现钙化影<sup>【3-4】</sup>。MRI 表现与大部分软组织肿瘤相似，表现为 T1 加权像与周围肌肉信号相等，T2 加权像为高信号<sup>【3】</sup>。软组织软骨瘤的影像学表现无特异性，当软组织肿物出现钙化影时，应想到本病的可能。

软组织软骨瘤病理表现为肿物由分化成熟包裹良好的透明软骨小叶构成，可有局灶或弥漫钙化及黏液变。当肿物由黏液变时，应与软骨肉瘤相鉴别。软组织软骨瘤是一种发生于骨外和滑膜外软组织的良性肿瘤，应与皮质旁软骨瘤相鉴别。皮质旁软骨瘤起源于骨膜，由透明软骨组成的良性肿瘤，好发于肱骨近端或短管状骨，可引起邻近的皮质骨增厚。而软组织软骨瘤不会引起骨膜反应。

软组织软骨瘤行边缘切除即可治愈，边缘切除的局部复发率为 18%<sup>【5-6】</sup>。复发患者最好的方法为再次手术<sup>【2-4】</sup>。目前尚无恶变可能。

#### 关键字

#### 参考文献