

有效地提高局控率外,还应有效地治疗远处转移。

(骆建华摘 赵德明校)

091 70岁以上非何杰金氏淋巴瘤患者的治疗结果
[英]/Salminen EK... // Int J Radiat Oncol Biol
Phys. -1995, 32(2). -349- 353

98例 70岁以上非何杰金氏淋巴瘤(NHL)患者,61例单纯作骨髓活检,67例同时作了CT,其它还作了常规X射线与超声检查。诊断、分期和治疗计划是由病理、放疗诊断、血液学与放射肿瘤学家认可。多数病人体力状态好,79%患者为0~3级(WHO)。80例为高或中度恶性淋巴瘤,18例为低恶性淋巴瘤。III、IV期47例,II期30例,I期21例;III、IV期中12例为低恶性类。9例(9%)单一化疗(用一种或两种药物包括皮质类甾醇);66例(67%)用联合化疗,15例用CV P方案,11例用CHO P方案,28例除CHO P外加博莱霉素,12例用包括高剂量MTX与博莱霉素的6种药物(M-BACOD)方案

13例化、放疗结合,23例局部病变用单纯放疗。用局部或扩大野,分段(休息2周)给平均剂量44Gy/22次。用临床与X射线检查评定疗效与缓解情况,按Kaplan-Meier法计算生存。

结果:总缓解率(CR)为53%,联合化疗后CR为54%,单一化疗后CR为22%,放疗后CR为56%。75岁或80岁以上或以下者CR无明显差别。I、II期CR好于III、IV期(90%、70%比28%、24%, $P < 0.001$)。体力状态为WHO 0级者(CR78%)较之其它级者好($P < 0.04$)。缓解者平均生存57个月,而无显著者12个月($P < 0.0001$)。总五年生存率为38%,缓解者生存率为57%,生存率与期别、缓解及恶性程度有关。治疗中15例(15%)死亡,最常见的死因为肺栓塞或肺炎及特殊感染,多数死于化疗期间。70岁以上NHL患者用积极的办法能有效治疗,由于本组致命性并发症较高,因而在制订治疗计划时,应考虑到个人的某些不利因素。

(曾兴炳摘 洪元康 张景源校)

。信息高速公路。

● 国际质量保证和质量控制标准应用的地区性培训研讨会在韩国召开

由国际原子能机构、联合国开发计划署和韩国原子能研究所协同组织的应用ISO-25和其它质量保证及质量控制国际标准在使用核和补充技术进行环境分析实验室的地区性培训研讨会于1996年6月24日~27日在韩国原子能研究所进行。研讨会参加者分两种类型。我国田伟之和诸洪达两位研究员分别作为I类和II类代表参加。研讨会主要目的除介绍新近发布的质量管理和质量保证标准(ISO-25和ISO-9000)的应用外,还包括:强调核和非技术方法的互补性,建立协调用不同分析技术所获资料的途径,鼓励从事环境监测和研究的核及非核技术分析的科学家间国际合作。

(诸洪达供稿)