

苏等；并向患者家属交代伤情，取得理解和配合，及时与医院联络，将病情告知急诊科，做好各种准备；伤员稍稳定后，转送至医院快速输液、输血、导尿，伤情稳定的伤员尽快完成实验室检查，CT及X线照片检查；需手术处理的直接送手术室。**结果** 观察组生存率75.9%，对照组生存率58.3%，经方差检验 $X^2=3.95$, $P<0.05$ ，有显著性差异。**结论** 院前急救减少急性重型颅脑损伤患者的并发症，赢得了时间，提高了生存率；对降低患者病死率、伤残率有十分重要的意义，并减少医疗纠纷的发生。

美国抗癌新药“全母”治疗胶质母细胞瘤的临床应用

黄荣金 陈长才

南方医科大学珠江医院神经外科，广东 广州 510282

我科自2002年12月应用美国抗癌新药“全母(CHML)”治疗脑胶质瘤，其中治疗胶质母细胞瘤3例，经过初步的随访观察，取得了较好的疗效，控制了肿瘤的复发，提高了生存质量，延长了病人生命。

1 病例报告如下：

(1) 患者，女，28岁。因左手乏力2周，头痛、呕吐1周于2003年6月5日入院，头颅MRI示右侧额顶叶 $6.0 \times 6.3 \times 5.0 \text{ cm}^3$ 大小的长T1、长T2异常信号团块状影，边界尚清楚，信号欠均匀，灶周水肿不甚明显，占位效应显著，增强扫描瘤体呈不均匀显著强化。于2003年6月10日行肿瘤切除、颞肌下减压术，瘤腔放置Ommaya's囊。术后恢复良好。病理报告为胶质母细胞瘤，于2003年6月27日行CHML化疗，行Ommaya's囊注射加静滴，2次/周 $\times 4$ 周，化疗结束无不良反应，于2003年7月23日结束，复查头颅CT未见肿瘤残留而出院。后因头痛、左侧肢体乏力一周，2003年8月25日行头颅CT扫描示右颞顶出现肿瘤囊肿，大小约 $4 \times 5 \times 6 \text{ cm}^3$ ，无明显囊壁及强化，中线结构左移约2cm。初步诊断：右额顶脑胶质母细胞瘤术后复发、囊肿形成。2003年9月17日行肿瘤切除、颞肌下扩大减压术。术后伤口恢复良好，左手偏瘫，CHML化疗两疗程，复发肿瘤消失，现患者术后17月仍存活。

(2) 患者，男，10岁。因头痛、呕吐1大于2003年7月7日入院，头颅MRI示右颞叶 $6.2 \times 5.8 \times 6 \text{ cm}^3$ ，边界基本清楚，信号不均匀，呈不均匀强化。2003年7月10日行肿瘤切除、颞肌下减压术，瘤腔放置Ommaya's囊。病理诊断为胶质母细胞瘤(glioblastoma)。术后恢复良好。2003年8月7日至2003年9月1日行CHML化疗一疗程。2003年9月2日行头颅MRI复查颅内未见肿瘤复发。日前患儿精神、饮食好，已正常上学，成绩良好，查颅神经系统及四肢肌张

力、肌力正常。

(3) 患者,男,65岁,因头痛、说话表达不清2周于2004年9月8日入院。颅脑MRI示:左侧颞叶见一 $5 \times 4.8 \times 5 \text{ cm}^3$ 团块状异常信号,边界不整、欠清,病灶中央T1WI呈低信号,T2WI呈高信号,FLAIR呈高信号边缘呈T2WI较高信号,T1WI稍低信号,T2WI及FLAIR呈高信号;EPI-T2*WI可见病灶高信号,病灶占位明显,邻近脑沟裂受压变窄。注入增强剂后,病灶边缘呈明显环形强化,周围水肿带未见强化。于2004年09月14日行左颞叶胶质瘤切除术,瘤腔放置Ommaya's囊。病理报告为多形性胶质母细胞瘤。10月6日复查头颅MRI示肿瘤复发,2004年10月11日行CHML化疗,11月5日结束,复查头颅MRI示肿瘤已缩小一半,患者精神、饮食好,说话清晰、流利,头部减压窗张力不高。四肢肌张力、肌力正常。

2 讨论

(1) 胶质母细胞瘤在神经胶质瘤中发病率仅次于星形细胞瘤,占25.8%,居第二位,占颅内肿瘤的10.6%。胶质母细胞瘤高度恶性,生长快,病程短。手术切除为主要治疗手段,术后给予放射治疗及化疗,肿瘤仍易复发,生存期大多3个月至半年。已往化疗威猛、司莫司汀等多种药物,毒副作用大,疗效欠佳。本次报告3例,术后行瘤腔局部注射CHML(cytotropic heterogeneous molecular lipids)加全身静脉滴注化疗残留消失,起得明显效果。避免了再次手术及复发,保全了病人的生命,而无恶心、呕吐、脱发、血象降低等副作用。

(2) CHML是美籍华人许正先生研制的特效抗癌新药,该药已获得美、德、法、日、瑞士及中国专利。CHML是针对增殖旺盛的癌细胞比正常细胞需要更多脂质维持其生长的特性设计的,其发挥抗癌作用的机理^[1,2,3]在于:当药物分子有选择地进入癌细胞后,分子键会因为活性增强而断裂,释放出能量,使癌细胞溶酶体分解,造成癌细胞程序死亡(cancer apoptosis)。此外,药物分子可参与癌细胞膜结构的脂质合成,造成癌细胞分子之间联结体断裂和细胞漏水、漏气和漏各种生物物质,最终导致癌细胞彻底瓦解。CHML化疗过程中病人无恶心、呕吐,无骨髓抑制、肝肾功损害等常见化疗反应,说明CHML安全性高,与中枢神经组织相容性好,无毒副作用,是抗癌药物方面的一项突破。当然CHML的远期疗效仍需进一步观察。

参考文献(略)。

骑跨横窦硬膜外血肿的微创手术治疗

江野峰,梁庆新,何锦

广东佛山市中医院神经外科,广东佛山528000