

治疗	用药	疗程	CEA	详情	肿瘤
手术前		2015年4月30日 ~2015年5月30日	(5月8日检查结果) CEA 6.88 CA19-9 10.54 CA125 7.73 CA72-4 1.54 非小细胞肺癌抗原 2.07	PET/CT	右肺上叶尖段 28*27mm
手术后		2015年5月30日手术 6月5日出院		全麻下VATS右肺上叶切除、淋马结清扫、胸膜粘连烙断术，术中可见1.胸内淡黄色积液20ml，轻一中粘连，胸膜无种植；2.斜裂发育3/4；3.肿块位于左右肺上叶尖段，约5*4大小，脏层胸膜皱缩，无侵犯壁层胸膜；侵及周围脏器情况：无；4.淋巴结肿大及侵犯情况：未见明确淋巴结肿大；5.术中冰冻结果：左肺上叶浸润性腺癌；6.术中特殊：无。手术顺利，术后予抗炎、雾化吸入、对症、支持等治疗。	无
病理诊断		2015年6月5日		<右肺上叶>浸润性中分化腺癌（乳头型为主+微乳头型），紧邻脏层胸膜，免疫组化正在进行，标本之支气管断端未见癌累及、周围肺局灶炭末沉积。 <淋巴结>送检之“2组LN” 2枚、“4组LN” 1枚、“7组LN” 4枚、“10组LN” 2枚、“11组” 3枚及标本之支气管周淋巴结3枚未见癌转移。	
基因检测		2015年6月9日		EGFR突变29位点： L858R 是 19-Del包括19外显子19种缺失突变；20-Ins包括20外显子3种插入突变；G719X包括18外显子3种替代突变。 ALK：无	无

胸积水从伤口外漏，住院治疗		2015年6月8日至6月？日住院	CEA 0.86 CA-125 32.51 CA-153 4.11 CA-199 3.92 CA-242 1.79 (2015年6月8日结果)	成都市第一医院治疗	无
胸外科复查		2015年6月29日		右肺术手，双肺纹理增多，右隔粘连，心脏大小未见异常。	无
肿瘤科治疗	注射用胸腺五肽（深圳翰宇） 回生口服液（成都地奥）	2015年7月6日开始		胸腺五肽一周2针 回生口服液每天3次，一次1只 一个月开一次药	无
肿瘤科复查	注射用胸腺五肽（深圳翰宇） 回生口服液（成都地奥）	2015年9月30日	CEA 41.27 非小细胞肺癌抗原 2.9	增强CT显示：肝脏各叶成比例、轮廓光整，肝实质密度较脾脏低，见多个大小不等的囊状、结节状低密度影，最大约2.1*1.7cm，部分小结节边界不清，增强未见明显强化。肝内外胆管无扩张，胆囊未见显示，肝门区见条状高密度影。双肾见囊状低密度影，较大位于右肾，直径约4.2cm，增强未见强化。	
肿瘤科复查	注射用胸腺五肽（深圳翰宇） 回生口服液（成都地奥）	2015年10月27日	CEA 56.87 非小细胞肺癌抗原 3.1 烯醇化梅(NSE) 25.25	PET/CT显示： 腹部：肝脏左内叶见一直径约13mm的边界不清的稍低密度结节影；肝脏其余部位另见多个囊状低密度影，最大者直径约22mm。PET示左内叶稍低密度结节摄取18F-FDG局限性增高，最大SUV为4.8；肝脏其余部位摄取18F-FDG未见增高。右上肺腺癌术后，与2015-5-14日旧片比较： 1.肝脏左内叶糖代谢增高灶，为新发病灶，肿瘤转移可能性大。 2.全身其余部位未见肿瘤转移征象。 3.双肺多处慢性炎症改变；双侧胸膜增厚。 4.肝脏其余病灶多系囊肿；双肾囊肿。 5.左侧上颌窦炎。	肝脏左内叶 13mm

肝脏外科检查	注射用胸腺五肽（深圳翰宇） 回生口服液（成都地奥）	2015年11月14日	铁蛋白(FERRITIN) 238.7 甲胎蛋白(AFP) 3.88 CEA 69.72 CA15-3 17.55 CA19-9 467.9 CA-125 22.78	超声检查报告： 肝脏：腹腔胀气明显： 肝脏形态未见异常，实质回声增强，左肝查见大小约2.4*1.7cm弱回声结节，肝内查见数个无回声结节，较大约2.1cm，形态较规则，部分内可见分隔，内未见明显血流信号。肝内另查见数个点状强回声。 诊断提示： 左肝实性结节：转移性CA？或其它。必要时建议行超声造影或其它检查进一步明确。	左肝 2.4*1.7cm ？
口服靶向药	注射用胸腺五肽（深圳翰宇） 回生口服液（成都地奥） 凯美纳（贝达）125mg	2015年11月25日	甲胎蛋白(AFP) 3.52 CEA 76.75 乙肝病毒DNA实时荧光检测(HBV-DNA) <1.00E+03	一天三次，一次一粒（125mg） 一周一次肝功检查（记录见后）	左肝 2.4*1.7cm ？
口服靶向药一个月后复查	注射用胸腺五肽（深圳翰宇） 回生口服液（成都地奥） 凯美纳（贝达）126mg	2015年12月21日	CEA 98.27 非小细胞肺癌抗原 2.08	增强CT显示： 肝脏形态大小正常，外形规则，边缘光整，肝左内叶见约1.2cm低密度结节，边缘强化，其余肝实质见多发大小不等的囊状、结节状低密度影，最大约2.1*1.7cm，增强无强化。肝内外胆管无扩张，胆囊未见显示。双肾见囊状低密度影，较大位于右肾，直径约4.2cm，增强未见强化。脾脏、胰腺、肾上腺无明显异常；腹腔内未见积液，腹膜后未见肿大淋巴结。	左肝1.2cm
口服靶向药第二个月	注射用胸腺五肽（深圳翰宇） 回生口服液（成都地奥） 凯美纳（贝达）126mg	2015年12月23日至 2016年1月19日		期间牙龈肿痛，采用口服维生素C、B2，知柏地黄丸后有好转。 胃烧灼，食道反流，口服以下药后好转：	
口服靶向药第三个月	注射用胸腺五肽（深圳翰宇） 回生口服液（成都地奥） 凯美纳（贝达）126mg	2016年1月20日至2 月16日		1.雷贝拉唑肠溶片(波利特) 28片（有过敏长疹子反应） 2.多潘立酮片(吗丁啉) 3.铝镁加混悬液(安达) 45袋 停药后改为兰索拉唑肠溶片	

靶向药用药三 个月后复查	注射用胸腺五肽（深圳翰 宇） 回生口服液（成都地奥） 凯美纳（贝达）126mg	2016年2月17日至2 月18日	CEA 154.10 非小细胞肺癌抗原 1.89	<p>胸部增强CT： 影像所见：肺Ca术后：右肺上叶缺如，支气管开口及周边见点、条状高密度影，术区未见肿块及异常强化。右残肺及左肺见少许点结、索条影，邻近胸膜增厚粘连。肺门及纵隔淋巴结无肿大，纵隔未见移位。心脏未见增大，心包未见积液。右侧胸膜增厚粘连。 扫及肝内及右肾见低密度结节影。 总结意见： 1.右肺Ca术后，支气管残端未见复发征象。 2.右残肺及左肺少许慢性炎症伴胸膜粘连，请随访。 3.与2015-12-21CT图像对比，以下改变未见明显变化。</p> <p>MRI上腹部轴位增强扫描： 影像所见：肝脏形态大小正常，外形规则，边缘光整，肝左内叶见直径约1.6cmT1及T2均为稍低信号结节，边缘强化，其余肝实质见多发大小不等的囊状、结节状T1低信号T2高信号影，最大约2.1*1.7cm，增强无强化。肝内外胆管未见扩张。胆囊未见显示。双肾见囊状T1低信号T2高信号影，较大位于右肾，直径为4.4cm，无强化。脾脏、胰腺、肾上腺无明显异常；腹腔内未见积液，腹膜后未见肿大淋巴结。 总结意见： 1.肝左内叶环形强化结节，多系转移；肝内多发无强化结节，多系囊肿。 2.双肾囊肿。双肾上腺未见异常。</p>	左肝1.6cm
口服靶向药第 四个月	注射用胸腺五肽（深圳翰 宇） 回生口服液（成都地奥） 凯美纳（贝达）126mg	2016年2月17日至3 月15日			

单药化疗第一次	注射用胸腺五肽（深圳翰宇） 回生口服液（成都地奥） 凯美纳（贝达）126mg 培美曲塞（800mg）单药化疗	2016年2月26日至3月7日住院 3月5日用药		用药当晚3点-4点全身风团样的疹块，4-5点胃痛。	
口服中药	注射用胸腺五肽（深圳翰宇） 回生口服液（成都地奥） 凯美纳（贝达）126mg 中药	2016年3月6日至3月？日		胸部、背部红疹，无精神，说话提不起气，感觉中气不足，停药观察。	
	注射用胸腺五肽（深圳翰宇） 回生口服液（成都地奥） 凯美纳（贝达）126mg	2016年3月14日至3月？日		牙龈肿痛，胃烧灼，食道反流。负作用？ 口服以下药物： 1.维生素C、B2，知柏地黄丸 2.达喜，兰索拉唑	
单药化疗第二次	注射用胸腺五肽（深圳翰宇） 回生口服液（成都地奥） 凯美纳（贝达）126mg 培美曲塞（800mg）单药化疗	2016年3月28日至4月1日住院 3月30日用药		两周后复查	
口服靶向药第五个月	注射用胸腺五肽（深圳翰宇） 回生口服液（成都地奥） 凯美纳（贝达）126mg	2016年3月15日至4月12日		胸部、背部红疹，无精神。 牙龈肿痛，胃烧灼，食道反流。负作用？ 口服以下药物： 1.维生素C、B2 2.达喜，兰索拉唑 过敏外用曲咪新乳膏	

口服靶向药五个月及化疗2次后复查	注射用胸腺五肽（深圳翰宇） 回生口服液（成都地奥） 凯美纳（贝达）126mg	2016年4月20-22日	CEA 非小细胞肺癌抗原	321.00 2.72	<p>胸部增强CT： 影像所见：肺Ca术后：右肺上叶缺如，支气管开口及周边见高密度影，术区未见肿块及异常强化。右残肺及左肺见少许点结、索条影，邻近胸膜增厚粘连。肺门及纵隔淋巴结无肿大，纵隔未见移位。心脏未见增大，心包未见积液。右侧胸膜增厚粘连。 扫及肝内及右肾见低密度结节影。 总结意见： 1.右肺Ca术后，支气管残端未见复发征象。 2.右残肺及左肺少许慢性炎症伴胸膜粘连，请随访。 3.与2016-2-17CT图像对比，未见明显改变。</p> <p>MRI上腹部轴位增强扫描： 影像所见：肝脏形态大小正常，外形规则，边缘光整，肝左内叶见直径约1.6cmT1及T2均为稍低信号结节，边缘强化，其余肝实质见多发大小不等的囊状、结节状T1低信号T2高信号影，最大约2.1*1.7cm，增强无强化。肝内外胆管未见扩张。胆囊未见显示。双肾见囊状T1低信号T2高信号影，较大位于右肾，直径为4.4cm，无强化。脾脏、胰腺、肾上腺无明显异常；腹腔内未见积液，腹膜后未见肿大淋巴结。 总结意见： 1.肝左内叶环形强化结节，多系转移；肝内多发无强化结节，多系囊肿。 2.双肾囊肿。双肾上腺未见异常。 3.与2016-2-18MRI片对比，较前未见明显变化，请结合临床随访。</p>	左肝1.6cm
口服靶向药完成五个月申请赠药		2016年4月26日申请 5月13日审核通过 5月19日第一次领药				

单药化疗第三次	注射用胸腺五肽（深圳翰宇） 回生口服液（成都地奥） 凯美纳（贝达）126mg 培美曲塞（800mg）单药化疗	2016年5月11日至5月16日住院 5月13日用药	CEA 445.90 非小细胞肺癌抗原 3.44 烯醇化酶(NSE) 22.58	出院前查检，肝转氨酶升高： ALT 62 AST 48 LDH 217 HBDH 166 胸部、背部红疹，无精神。 牙龈肿痛，胃烧灼，食道反流。 口服以下药物： 1.维生素C、B2	
肝转氨酶升高后保肝治疗	注射用胸腺五肽（深圳翰宇） 回生口服液（成都地奥） 凯美纳（贝达）126mg 口服天晴甘平 易善服 静脉输松泰斯	2016年5月19日开始至5月23日吃药 5月23日—5月31日住院		2016年5月19日开始至5月23日口服5天天晴甘平、易善服，5月23日抽血结果，转氨酶仍在上升： ALT 98 AST 61 LDH 362 HBDH 269 5月23日市一医院住院，输松泰斯9天，同时口服易善服 出院检查指标为： 肝功： ALT 90 AST 63 GLO 35.9 A/G 1.14 肾功： CREA 107 UA 421	

检查		2016年5月30日	<p>MRI头部轴位冠矢状位增强扫描</p> <p>影像所见： 双侧额顶叶散在结节状长T2信号影，FLAIR上呈高信号，增强扫描未见异常强化。各脑室、脑池脑裂扩大，各脑沟加深。中线结构未见偏移。片中颅骨骨髓信号未见异常。左侧上颌窦粘膜增厚。</p> <p>总结意见： 1.双侧额顶叶少许缺血灶。 2.脑萎缩。 3.左侧上颌窦炎症。</p> <p>SPECT全身骨显像</p> <p>检查所见： 静脉注射99mTc-MDP 25mCi，3-6小时后全身骨前位、后位采集，影像所见：全身骨骼显影清晰、完整，左右对称，未见异常放射性分布。肾及膀胱生理性显影。</p> <p>检查意见： 全身骨显像未见肿瘤转移征象。</p>	
----	--	------------	--	--

检查		2016年6月2日	<p>MRI肝脏血管增强扫描</p> <p>影像所见： 肝脏形态大小正常，外形规则，边缘光整，肝右前上叶及肝左内叶见直径约0.8cm、1.6cmT1及T2均为稍低信号结节，边缘强化，其余肝实质见多发大小不等的囊状、结节状T1低信号T2高信号影，最大约2.1*1.7cm，增强无强化。肝内外胆管未见扩张。胆囊未见显示。双肾见囊状T12低信号T2高信号影，较大位于右肾，直径约4.4cm，无强化。脾脏、胰腺、肾上腺无明显异常：腹腔内未见积液，腹膜后未见肿大淋巴结。</p> <p>总结意见： 肝右前上叶及肝左内叶环形强化结节，多系转移。 肝内多发无强化结节，多系囊肿。 双肾囊肿。双肾上腺未见异常。 与2016-4-22MRI片对比，较前未见明显变化，请结合临床随访。</p>	左肝内叶 1.6cm 右肝前上叶 0.8cm
----	--	-----------	--	---------------------------------