

开始日期	截止日期	天数	用药	体感	CT 胸部	CT 腹部	脑部MRI	骨骼	心脏彩超	B超胸水	血液异常	肿瘤标志物异常	其他检查	基因突变
2016/4/27	2016/5/5	9	路盖克（氨酚双氢可待因片）	剧烈咳嗽，胸闷，气喘	右肺上叶MT伴右肺门、纵隔淋巴结转移，右肺上叶堵塞性炎症，右肺下叶、左肺上叶转移待排；心包、右侧胸腔积液。	肝右叶钙化灶，肝内胆管轻微扩张，肝右后叶上段小低密度灶，请随访	无明显异常	骨质密度减低或低密度灶，伴放射性异常浓聚： 胸椎：第1胸椎椎体左部、第2胸椎椎体右部及棘突、第11胸椎椎体右部 肋骨：右侧第7后肋 腰椎：第1腰椎椎体右部 高密度灶，伴放射性异常： 右侧第六肋腋段局部髓腔内见高密度灶； 左侧第12后肋局部骨质密度增高； 左侧第5前肋局部骨质密度略增高，伴放射性略浓聚。 考虑良性病变： 第7胸椎左侧椎弓根处局部骨质密度欠均匀，不伴放射性异常浓聚。	未做	未做	出血功能障碍： 活化部分凝血活酶时间24.7秒（参考范围：25-31.3秒） 碱性磷酸酶：178（标准50-135）	CEA： 218.3ng/ml CA19-9: 68.8 U/ml CA125: 79.9U/ml CY21-1: 5.4ng/ml NSE: 15.8ng/ml		EGFR 21 L858R 突变 免疫组化： CEA(+),EGFR-L858(+), Ki-67(20%阳性)， NapsinA(+),TTF1(+) ALK(-),ALK-N(-),EGFR-E746(-) 特殊染色：PAS(+)
2016/5/6	2016/5/31	26	1，易瑞沙 2，路盖克（氨酚双氢可待因片）	咳嗽减轻（同时吃路盖克期间大幅度减轻，停用时有咳嗽），月底咳嗽更重，无胸闷气喘。偶有腰痛及右腿内侧-脚底的筋痛。	6/1 肿瘤医院CT 右上肺纵膈旁及右肺门见不规则软组织影，边缘毛糙，密度不均，增强后不均匀强化，形态不规则，范围无法测量。 两肺及胸膜下见数枚小结节，右肺门见肿大淋巴结， 胸膜无增厚， <u>胸腔内无积液。</u> 部分胸椎多发转移	未做	未做	未做	未做	未做	<u>6/3检测项目：血常规、肝功、肾功、高敏感C反应蛋白、D-二聚体</u> 葡萄糖：6.1（高）（标准3.9-5.6） 碱性磷酸酶：156（标准50-135）	红色上涨，蓝色有所下降，但仍未达到标准线。黑色标准线内（具体参阅附表） CEA: 185.1ng/ml CA19-9: 107 U/ml CA125: 42.8U/ml CY21-1: 5.4ng/ml NSE: 15.8ng/ml 糖类抗原15-3: 36.9 U/ml		
2016/6/1	2016/7/5	35	1，易瑞沙 2，路盖克（氨酚双氢可待因片）（减量至 1片/天）	咳嗽加剧（早上轻下午重），7/6日开始早晚咳嗽不停，有透明色粘液性痰。 早上醒来未起床时，头顶部有嗡嗡作响感，眼前偶有模糊影； 脖子后至左肩处疼痛出现1次，热敷后好转； 后腰-两侧髂（qia）骨疼痛7/3日晚-7/5较重，后减轻。 心脏感觉跳动很快很剧烈，但心电图无异常，6/24-7/5。				未做	未做	未做	<u>7/7检测项目：血常规、肝功、肾功、高敏感C反应蛋白、D-二聚体</u> 高敏感C反应蛋白：26.2（高）（标准 0-3 尿酸：154（低）（标准 155-357） 葡萄糖：7.4（高）（标准3.9-5.6）	红色上涨，蓝色有所下降，但仍未达到标准线。黑色标准线内（具体参阅附表） CEA: 200.6ng/ml CA19-9: 234.4 U/ml CA125: 48.4U/ml 糖类抗原15-3: 33.2 U/ml		6/28日补充检测： K-RAS 第2、3外显因子无突变。 C-MET(+) HER-2(-)