50例肺癌伴恶性胸腔积液治疗体会

喻东　肖庆

【摘要】 **目的**　分析对肺癌伴恶性胸腔积液患者进行手术切除原发病灶以及手术后的联合治疗所取得的疗效。**方法**　将50例肺癌伴恶性胸腔积液患者随机分成治疗组和对照组各25例。治疗组采用B超进行准确定位，同时将中心静脉导管置入到下行胸腔内，接上引流袋，实现恶性胸腔积液的引流，然后再次对胸部进行B超复查，若仍提示有积水，则使用顺铂(60-90mg)加高聚生金葡素(16-20ml)加生理盐水(40ml)对患者进行胸腔灌注后夹管，每周注射1次，连用3周。对照组患者采用与治疗组相同的方法，但在进行胸腔灌注药物时，采用同剂量(60-90mg)顺铂加生理盐水(20-40ml)注入。**结果**　治疗组总有效率为88.0%，对照组总有效率为72.0%，两组比较存在显著差异($P<0.05$)。**结论**　肺癌伴恶性胸腔积液属于常见病和高发病，发病率及死亡率都比较高。在治疗中采用联合注入顺铂加金葡素的疗效明显高于单纯注入顺铂的疗效，患者应采用合适的治疗方式及时治疗，以免延误病情，发生生命危险。

【关键词】 肺癌；恶性胸腔积液；免疫治疗；胸膜

doi:10.3969/j.issn.1673-5552.2012.13.0031

【中图分类号】R734.2　　【文献标识码】B　　【文章编号】1673-5552(2012)13-0049-01

肺癌的发病率和死亡率较高，在肺癌的发展过程中，有一部分患者伴有并发的恶性胸腔积液。恶性胸腔积液的出现，表示患者的癌变已经扩散，癌症已经到了晚期，患者的生存时间也随之缩短，若得不到及时治疗，存在生命危险。晚期肺癌患者的常见并发症就是恶性胸腔积液，通过对恶性胸腔积液进行有效治疗，进而减轻患者的病症，延长患者的生存期。我院2009年2月-2012年5月共对50例肺癌伴恶性胸腔积液的患者进行了治疗。现报告如下：

1　资料与方法

1.1　一般资料

选取我院2009年2月-2012年5月的50例肺癌伴恶性胸腔积液患者。经过胸部CT、细胞学检查等明确诊断为恶性胸腔积液。其中，男性28例，女性22例。年龄47-76岁。患者的病理类型有腺癌15例，鳞癌25例，小细胞肺癌10例。所有患者都存在不同程度的咳嗽、胸痛、咳痰、气急等状况，大部分患者伴有低热症状。将患者随机分为对照组和治疗组各25例。

1.2　治疗方法

1.2.1　治疗组：通过B超的准确定位，将中心静脉导管(约8-12cm)置入到下行胸腔内，用透明的敷贴加以固定，将引流袋接上，引流第1d为600ml，第2d可增至1000-2000ml，一般2-3d即可放完。不过，也不排除一些所需时间稍长的患者。经过恶性胸腔积液引流后，对胸部进行B超复查，如提示有少量积水，使用顺铂(60-90mg)加高聚生金葡素(16-20ml)加生理盐水(40ml)对患者进行胸腔灌注后夹管，每周注射1次，连用3周[1]。如果患者的胸腔积液量没有增加，此时可移除中心静脉导管。如果患者的胸腔积液量有所增加，就应再次对其进行引流，同时也要进行胸腔灌注药物，以便患者胸腔积液排出。

1.2.2　对照组：通过B超的准确定位，同样进行常规胸腔内置入中心静脉导管，外接引流尿袋。治疗方法同上，在进行胸腔灌注药物时，采用同剂量(60-90mg)顺铂加生理盐水(20-40ml)注入，进行观察。

1.3　观察指标

顺铂治疗前以及治疗后1个月都需要对患者进行胸腔积液B超、血常规等各项指标的检查，对两组患者在治疗过程可能出现的不良反应进行观察和记录。

1.4　疗效判断

根据WHO标准对两组患者的临床疗效进行判断。完全吸收：胸腔积液完全消失，持续5周以上；部分吸收：胸腔积液减少80%以上，持续5周以上；无效：胸腔积液量无减少并且一直增加。

2　结果

经SPSS13.0软件统计，治疗组总有效率为88.0%，对照组总有效率为72.0%，两组比较存在显著差异($P<0.05$)。见表1。

表1　两组疗效对比[n(%)]

组别	n	完全吸收	部分吸收	无效	总有效率(%)
治疗组	25	17	5	3	88.0
对照组	25	12	6	7	72.0

$P<0.05$

3　讨论

3.1　肺癌患者一旦伴有恶性胸腔积液，预示着晚期病变，不适合采用手术方式治疗[2]。患者由于胸膜受到破坏，会出现胸痛难忍的状况。大量的肿瘤生长以及胸腔积液积聚再加上肿瘤产生的毒素作用，使患者的身体状况急剧变坏。随着肺癌肿块的不断变大，易造成阻塞性的肺炎，患者也因此出现咳痰、气急、甚至吐血的症状。患者长期使用抗生素，导致肺部炎症越来越不容易得到控制。患者的存活期也逐渐缩短。我们对于伴有同侧恶性胸腔积液的并且癌细胞无大面积扩散的患者，进行药物免疫治疗，确保患者得到相对有效的治疗。不仅能消除肺部的感染，也降低了肺部的肿瘤扩散速度。患者治疗后症状得到有效缓解，生存期得到明显延长。

3.2　顺铂是一种双功能烷化剂药物，胸腔内注入足够剂量的顺铂，可以增加局部的药物浓度，适当延长药物作用时间，这样就能直接发挥杀伤癌细胞的药理作用，对恶性胸腔积液的渗出起到很好的控制作用，还能刺激胸膜，使胸膜发生黏连，进一步控制患者胸腔内恶性胸腔积液的渗出。

金葡素是一种低毒、高效的金黄色葡萄球菌代谢产物中提取出来的超抗原生物制剂，它具有广泛的生物活性，主要用于恶性肿瘤的综合治疗[3]。药理学研究表明，金葡素对肿瘤细胞具有抑制和杀伤作用，它能对损伤组织和细胞进行明显的修复。金葡素

(下转P18)

作者单位：466000 河南省周口市中心医院呼吸内科二病区
作者简介：喻东(1974-)，男，硕士学历，主治医师。

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

影响了患者的生活质量,因此心理治疗已逐渐引起人们的重视。大量研究认为,孤独无援和悲观失望,以及抑郁对乳腺癌患者的5年生存率有明显影响。Peeraphon[12]对2006年12月-2007年5月期间来自于医院外科门诊18岁以上的300名乳腺癌患者进行问卷测评,得出的结果是16.0%患者存在焦虑症, 19.0%患者有焦虑症状; 9.0%患者存在抑郁症, 16.7%患者有抑郁症状。因此,应积极对患者进行心理健康教育、使她们树立信心,从自卑、忧虑、恐惧、绝望的心态中解脱出来,保持一个良好的心情。这也是现代心理医学模式的发展趋势。

8 展望

随着对乳腺癌深入的了解以及新的治疗方法不断问世及合理应用,对乳腺癌患者的治疗有了更多的途径,从而更有效地保证了乳腺癌治疗的安全性,提高了患者的治愈率及提高了患者的生活质量。总之,随着各项诊断技术和治疗手段的进步,乳腺肿瘤的治疗必将跨入一个全新的时代。

参考文献

[1]王深明,林颖.关注乳腺癌早期诊断和治疗的进展[J].中华实验外科杂志,2011,28(5):647-649.

[2]于跃,施俊义,盛湲,等.乳腺癌保乳手术切缘宽度为2cm与3cm的疗效比较[J].第二军医大学学报,2007,28(11):1229-1231.

[3]刘新梅,符国珍,李婷.保留乳头乳晕的乳腺切除和乳房重建在乳腺外科的应用[J].中国普通外科杂志,2007,16(11):1127-1128.

[4]Lim M, Bellon JR, Gelman R, *et al*. A prospective study of conservative surgery without radiation therapy in select patients with stage I breast cancer[J].Int J Radiat Oncol BiolPhys,2006,65(4):1149.

[5]Tiezzi DG, Andrade JM, Marana HR, *et al*. Breast conserving surgery after neoadjuvant herapy for large primary breast cancer[J].Eur J Surg Oncol,2008,34(8):863.

[6]Sanghani M, Balk E, Cady B, *et al*. Predicting the risk of local recurrence in patients with breast cancer: an approach to a new computerbased predictive tool[J].Am J Clin Oncol,2007,30(5):473.

[7]Benson JR, Jatoi I, Keisch M, *et al*. Early breast cancer[J]. Lancet,2009,373(9673):1463-1479.

[8]Kaufmann M, Hortobagyi GN, Goldhirsch A, *et al*. Recommendations from an intemational expert panel on the use of neoadjuvant(primary) systemic treatment of operable breast cancer: an update[J].J Clin Oncol,2006,24(12):1940-1949.

[9]Gralow JR, Burtein HJ, Wood W. Preoperative therapy in invasive breast cancer: pathologic assessment and systemic therapy issues in operable disease[J].J Clin Oncol,2008,26(5):814-819.

[10]李瑞明.肝脾肾同治在乳腺癌治疗中的应用浅析[J].陕西中医,2006,27(2):191-193.

[11]盛新华,季锡清.芹黄素抗乳腺癌作用机制的研究进展[J].中国肿瘤临床,2006,33(8):30.

[12]Peeraphon Lueboonthavatchai. Prevalence and psychosocial factors of anxiety and depression in breast cancer patients[J].J Med Assoc Thai,2007,90(10):2164-2174.

(收稿日期: 2012-05-19)
(本文编辑: 夏凯艳)

(上接P49)

对放疗和化疗所产生的毒副作用起到对抗的作用,从而使患者白细胞升高,胸腔积液消除,保护肝肾功能。金葡素能明显增强机体的免疫功能,特别是对恶性肿瘤起到细胞免疫功能。金葡素还可通过引起胸膜炎症、粘连,抑制胸腔积液。

顺铂与金葡素二者联合使用可以起到协同的作用,在对肿瘤细胞进行杀伤、加速胸膜粘连、控制胸腔积液的同时,能减轻不良反应,增强免疫力。本临床分析中顺铂联合金葡素治疗的有效率达到88.0%,治疗效果显著。顺铂联合金葡素胸腔内灌注射治疗恶性胸腔积液是非常有效的、可靠的。

3.3 使用中心静脉导管置入胸腔引流的治疗方式,操作步骤简单,创伤较小,能够彻底引流胸腔积液,对保护患者的肝功能起到一定的作用,容易被患者接受。治疗无效的病例,是由于恶性胸腔积液的病程较长,存在包裹性胸腔积液、胸膜变厚等症状,这就要求肺癌患者如伴有恶性胸腔积液的应早发现早治疗,以免耽误最佳治疗时期。患者在进行胸腔积液引流时,若发现胸腔积液过多,应及时加强营养供给,以免电解质紊乱、营养不良等情况的发生。对于小细胞肺癌患者,化疗效果相对比较好的可以采取全身治疗来控制胸腔积液。

肺癌是全球最常见的癌症之一,是我国发病率最高的癌症。恶性胸腔积液是晚期肺癌常见的一种临床表现,由肺癌细胞的扩散侵袭、移至胸膜所致,其临床表现主要为咳嗽、胸痛以及明显的呼吸困难。大量恶性胸腔积液的出现可能会导致患者出现呼吸及循环系统衰竭,严重影响患者的生存质量。肺癌晚期伴恶性胸腔积液的患者,存活时间一般在6个月以内。肺癌伴恶性胸腔积液患者一旦发现病情,应积极采取治疗,采用合适的治疗方式在最佳时间接受治疗,提高患者的生存率,改善患者的生存质量,延长患者的存活时间。患者在治疗后应多进食高维生素、高蛋白、易消化的食物,不断为身体提供营养支持,增强患者的体质,提高自身免疫力。

参考文献

[1]Fujita A, Takabatake H, Tagaki S, *et al*. Combinnation chemo-therapy in patients with malignant pleural effusions from non-small cell lung cancer: cisplatin, ifosfamide, and irinotecan withrecombinant human granulocyte colony-stimulating factor sup-port[J].Chest,2001,119(6):340-343.

[2]Sahin Y, Aydin D. Congenital chylothorax treated with octreotide[J].In-dian J Pediatr,2005,72(1):885-888.

[3]Sahn SA. Management of malignant pleural effusion[J].Monaldi Arch Chest Dis,2001,56(5):394-399.

(收稿日期: 2012-05-14)
(本文编辑: 夏凯艳)

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net