DOI:10.15912/j.cnki.gocm.2010.35.259

吸（R）、脉搏血氧饱和度（SpO2）。选择上肢打开静脉通路，液体使用5%葡萄糖500mL，芬太尼按2μg/kg静脉滴入，作为麻醉诱导。患者渐入睡眠状态时，异丙酚按2μg/kg静脉缓慢推入，密切观察患者生命体征变化。视术中情况追加剂量为1mg/kg，以维持麻醉深度至手术结束。

1.3 监测

记录患者术前、术中、术后BP、SpO_2、HR的变化。监测患者出血量、人流综合征及不良反应发生情况。

1.4 统计学处理

全部数据以 表示，计量资料采用t检验，计数资料采用 ×2检验。

2 结 果

2.1 BP、SpO^2、HR变化情况

由表1可见，除观察组心率（HR）在术中较术前和对照组均有明显下降外（均$P<0.05$），其余指标术前术后、两组之间均无明显变化。

表1 两组患者术前、术中、术后BP、SPO2及HR变化（ $\bar{x}\pm s$）

项目	组别	术前	术中	术后
SPB（kPa）	观察组	15.69 ± 2.01	14.95 ± 1.98	15.26 ± 2.32
	对照组	15.12 ± 2.15	15.32 ± 2.42	14.96 ± 1056
DPB（kPa）	观察组	9.57 ± 1.65	9.41 ± 1.42	9.98 ± 1.74
	对照组	10.02 ± 1.22	9.74 ± 1.33	9.81 ± 1.56
SpO_2（%）	观察组	97.25 ± 0.52	98.32 ± 0.22	98.89 ± 0.22
	对照组	98.21 ± 0.85	98.54 ± 0.24	97.88 ± 0.62
HR（次/min）	观察组	82.69 ± 8.89	67.25 ± 5.15	79.86 ± 7.55
	对照组	81.25 ± 9.95	78.59 ± 7.59	81.95 ± 9.25

2.2 出血量情况

由表2可见，观察组术中出血量小于对照组（$P<0.05$），两组相比具有统计学意义。

2.3 人流综合征及不良反应

观察组无1例人流综合征发生，而对照组发生2例（4%）。观察组有1例诱导前期诉注射区轻微疼痛。12例术中做梦（24%），出现不自主言语。

表2 两组患者术中出血量比较

组别	＜15mL		15~30mL		＞30mL	
	例	百分比	例	百分比	例	百分比
观察组	19	38%	29	58%	2	4%
对照组	14	28%	33	66%	3	6%

3 讨 论

异丙酚是一种特效的静脉麻醉药，具有诱导迅速、麻醉维持易于控制、代谢快、体内无蓄积、毒性小、恢复迅速、完全等优点[1,2]。芬太尼是临床最常用的强效麻醉性镇痛药，与异丙酚复合应用，不仅能增进麻醉效能，降低不良反应，并且可提供一个理想的麻醉起效和恢复时间[3]。异丙酚静脉注射常常产生局部疼痛，尤其在手背小静脉更为明显，在静注异丙酚前给予芬太尼可以大大降低患者局部疼痛的发生率。

通过本研究发现，观察组与对照组BP、SpO_2变化不大，只是HR观察组较术前和对照组下降明显（$P<0.05$），但术后很快就会恢复，可见异丙酚与小剂量芬太尼合用可以产生明显的协同作用，这种麻醉协同作用远远大于它们对呼吸循环的抑制作用。异丙酚与芬太尼复合应用，用于人流安全有效，对血流动力学影响小，使人流手术更易操作，可减少手术中的出血、人流综合征及不良反应率低，是一种安全、有效、可行的方法。

参考文献

[1] 张建忠,于立红,陈建中等.异丙酚- N2O复合麻醉用于人工流产术的效果观察[J].临床麻醉学杂志,2001,17(1):36.

[2] 曾媛,白勇,许幸等.不同配方异丙酚麻醉在妇产科门诊手术的应用[J].中华麻醉学杂志,2001,21(11):696-701.

[3] Foxex P.Cardiovascular effects of propofol[J].J Drug Dev,1991, 4(Suppl 3):S3-S6.

中心静脉导管闭式引流并金葡素胸腔注射治疗恶性胸腔积液

吴俊才 邓翠东 代 萍

【摘要】目的 评价金葡素胸腔注射治疗恶性胸腔积液的临床价值。**方法** 恶性胸腔积液患者 64 例，均经细胞学和病理学确诊，随机分为治疗组和对照组；在胸膜腔积液充分引流后，治疗组 34 例，胸腔内注射金葡素 10mL/ 次，每 2~3 天 1 次，连续 2 次；对照组 30 例，胸腔内注射顺铂，40mg/ 次，1 次 /3d，共 4 次。观察疗效、不良反应、生活质量。**结果** 治疗组 CR 17 例，PR 14 例，总有效率为 91%；对照组 CR 10 例，PR 11 例，总有效率 70%，两组有效率差异有显著性（$P<0.05$）。治疗组注药后发热反应两组间有明显差异。治疗后两组 KPS 评分均有增加，治疗前后比较有明显差异。**结论** 金葡素胸腔注射治疗恶性胸腔积液是一种有效、安全的方法。

【关键词】金葡素；顺铂；恶性胸腔积液；中心静脉导管

中图分类号：R734.2 **文献标识码**：B **文章编号**：1671-8194（2010）35-0091-03

恶性胸腔积液（malignant pleural effusion，MPE）是晚期肿瘤的常见并发症，主要是因为恶性肿瘤侵犯胸膜所致，其中以肺癌最多见。恶性胸腔积液的临床特点是积液增长速度快，量大，血性居多，常导致呼吸困难及其他症状，全身状况急剧恶化，严重影响患者的生存质量，平均生存期约3~12个月。自贡市第四人民医院自2004至2009年采用中心静脉导管闭式引流并行腔内给药治疗老年恶性胸腔积液64例，比较顺铂（DDP）与高聚金葡素（highly agglutinative staphylococcin，HAS）的疗效。

1 材料与方法

1.1 一般资料

自2004年1月至2009年12月，自贡市第四人民医院收治64例恶性胸腔积液均经细胞学和或病理学证实，分为治疗组（HAS）和对照组（DDP），基本情况见表1。预计生存期3个月以上可行疗效评价，列入本研究。

1.2 材料

16F中心静脉导管套装一套，袋式输液器1个，3M透明敷贴1张，

四川省自贡市第四人民医院老年病房（643000）

(C)1994-2024 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

表1 两组患者的基本情况

一般情况	治疗组	对照组
例数（例）	34	30
年龄（岁）	68±8	67±9
男：女	22：12	17：13
原发肿瘤		
肺癌	28	25
乳癌	4	3
胸膜间皮瘤	2	2
胸水量		
大量	28	26
中量	6	4
胸水性质		
血性	26	21
草黄色	8	9
KPS评分		
⩾60	10	11
50~60	12	12
⩽50	12	7
住院时间（d）	10±3	23±5

三通阀1个。

1.3 操作方法

根据B超定位选择穿刺部位，多选腋中线至腋后线为穿刺点，患者取坐位或半卧位，操作者带无菌手套，常规皮肤消毒，铺洞巾，2%利多卡因局部麻醉并试穿抽出胸水，左手固定穿刺点皮肤，右手持带配套注射器的穿刺针沿穿刺点肋骨上缘垂直刺入胸腔，抽出胸水后左手固定穿刺针，右手用导管推进器把导丝经穿刺针侧孔推进约20cm，固定好导丝，退出穿刺针及注射器，从导丝尾端套上扩皮针，扩张皮肤至皮下即可，退出扩皮针，将中心静脉导管经导丝尾端推进，待导丝穿出导管尾端后，左手捏住导丝尾端，右手捏住导管前端连同导丝一起向前推进入胸腔，导管进入胸腔10~15cm，缓慢拔出导丝至导管透明处，此时即可见胸水流出，用管夹夹住导管，完全退出导丝，用导管固定夹在皮缘处固定导管并缝合固定于皮肤，再用3M敷贴固定导管，用三通阀将导管与袋式输液器连接，引流袋要放在较穿刺点低的地方，打开管夹，胸水即可引流出来。初次引流时应适当控制引流速度，每小时引流500~800mL，记录每日引流量。

1.4 给药方法

当引流量＜100mL/d时复查B超证实胸水引流干净，对照组经导管注入顺铂40mg+NS 40mL 1次/3d，连续3次、治疗组金葡素10ml+NS30mL 1次/3d，连续2~3次，两组均同时注入利多卡因100mg+地塞米松10mg。嘱患者左右翻身，以利于药物与胸膜充分接触。闭管48h后开放引流，间隔3d再注射1次，用药3次为1个疗程，疗程结束时拔除引流管，同时监测血象及肝、肾功能。4周后复查胸片、B超或CT进行疗效评价。

1.5 疗效评定标准

采用WHO胸腔积液疗效通用标准。完全缓解（CR），患者经治疗后胸腔积液完全吸收，症状消失，经临床、X线和B超检查未见胸腔积液，维持＞4周；部分缓解（PR），患者经治疗后胸腔积液减少＞1/2，症状改善，维持＞4周不需要再抽液；无效（NC），患者经治疗后胸腔积液减少不到1/2，胸腔积液继续生长或4周内需反复抽液者。CR+PR为有效率（RR）。生活质量按卡氏行为状态评分标准（Kamofsky Perfomance Status，KPS）判定、不良反应判定参照WHO抗癌药物急性和亚急性毒性分级标准。

1.5 统计学分析

采用χ^2检验和$P<0.05$为有统计学意义。

2 结 果

2.1 治疗后疗效比较

两组有效率比较，有明显差异（$P<0.05$）。在治疗组中，注射1次后胸水即明显减少，有5例不需再用药物，1周后即能拔管。对照组都使用了3次药物注入，基本上在2~3周后拔除引流管，见表2。

表2 两组治疗后疗效比较

组别	例数	CR	PR	OR	NR
治疗组	34	17	14	3I	3
对照组	30	10	11	21	9

注：两组比较$P<0.05$

2.2 治疗后主要不良反应比较

治疗后不良反应为血液毒性、胃肠道反应、发热和胸痛，仅见白细胞轻度下降，两组比较无显著差异，消化道反应和胸痛两组无显著差异，而发热发生率治疗组显著高于对照组，两组有显著差异，见表3。

表3 两组患者不良反应比较

组别	例数	白细胞下降	胃肠道反应	胸痛	发热
治疗组	34	0	5	4	30*
对照组	30	3	4	3	6

注：*治疗组和对照组比较$P<0.05$

2.3 两组治疗前后生活质量比较

见表4。

表4 两组治疗前后KPS评分比较

组别	治疗组（34）		对照组（30）	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
＞60分	10	21*	11	18*
50~60	12	9	12	8
＜50分	12	4	7	4

注：*两组分别治疗前后比较$P<0.05$

3 不良反应及处理

3.1 引流管阻塞。由于胸水多为血性，含有大量蛋白质和细胞，引流量少时易发生。给予抽吸、生理盐水冲洗、夜间用肝素液封管可以解决。

3.2 胸痛多发生在第1、2天胸水引流干净后，给予非甾体抗炎药对症处理一般可以缓解。

3.3 发热多见于给予金葡素腔内注射后24h内，多为低中度发热，可自行消退。

3.4 DDP组出现轻度白细胞减少。

4 讨 论

MPE是晚期恶性肿瘤的常见并发症，恶性胸腔积液在老年科也是常见病，常见于癌肿侵犯胸膜导致。由于积液量大，发生迅速，易引起呼吸困难、压迫性肺不张。恶性胸腔积液治疗的目的主要是缓解症状，延长寿命，提高生存质量[1]。恶性胸腔积液治疗指南指出目前用于胸腔内治疗有三类药物，分别是抗肿瘤药物、生物免疫调节剂、硬化剂三类，而且各自的疗效有所差别[2]。

DDP是临床容易获得的抗肿瘤药物，是国内胸膜固定术常用药物之一，国内文献报道其胸膜固定术的有效率可达53.5%~81%[3-5]。在本研究中我们发现DDP组的有效率可达70%。DDP可直接杀灭肿瘤细胞，并可刺激胸膜产生化学性胸膜炎，减少胸水渗出，所以DDP胸腔内灌注是目前MPE治疗有效的方法之一，DDP胸腔内给药治疗MPE，有部分患者出现轻微骨髓抑制，胸痛及胃肠道反应，予对症治疗后皆可缓解。

由于生物免疫制剂对机体刺激小，无骨髓抑制和消化道反应等，近年来广泛应用于恶性肿瘤的辅助治疗。HAS为新型的抗肿瘤生物反

(C)1994-2024 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

应调节剂，具有免疫增强及抗肿瘤作用[6]。是从低毒高聚集价的金黄色葡萄球菌代谢产物中提取的一种活性物质，大量动物实验及临床研究证实，该药具有广泛的药理活性，能增强NK细胞、T细胞及LAK细胞活性，增强淋巴细胞转化率，从而提高机体的免疫功能，直接杀灭胸水中及转移到胸膜的恶性肿瘤细胞，不损伤正常细胞，并能修复损伤的细胞。我们经中心静脉导管置管充分引流后注入高聚金葡素10mL进行治疗MPE，总有效率91%，明显较顺铂成功率高，且不良反应轻微，临床应用安全、高效。

由于老年人基础疾病多，癌症晚期多难以耐受静脉化疗，而以姑息治疗为主。常规胸腔穿刺抽液不易抽净胸水，给药效果差；胸腔闭式引流术创伤大，并发症多，给患者心理及生理上均造成很大的负担；而采用中心静脉导管肋间置管创伤小，并发症少，十分安全，留置时间长，携带方便，胸腔内给药剂量小，局部药物浓度高，不良反应轻微。可以反复用药，患者容易接受。因此，采用中心静脉导管肋间置管引流后注入HAS治疗老年人MPE安全、有效，可以显著提高老年恶性胸腔积液患者的生活质量，延长生存时间。

参考文献

[1] 周际昌.实用肿瘤内科学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2004:92-93.

[2] 朱钟鸣,孙耕耘.恶性胸腔积液治疗指南摘要[J].临床肺科杂志,2002,7(4):49-52.

[3] 岳峥,白维君.高聚生联合顺铂局部治疗恶性胸腔积液疗效观察[J].实用肿瘤学杂志,2006,20(5):410-411.

[4] 刘书院,王廷红,温建成等.中心静脉导管胸腔闭式引流并胸腔内注射顺铂治疗恶性胸腔积液的临床观察[J].实用心脑肺血管病,2010,18(6):758-759.

[5] 涂雄文.中心静脉导管在恶性胸腔积液治疗应用评价[J].临床肺科杂志,2007,12(12):1337-1338.

[6] 朱正中,董卫.高聚金葡素的免疫增强及抗肿瘤作用[J].实用肿瘤学杂志,1994,8(2):65-67.

吉西他滨联合顺铂治疗72例晚期非小细胞肺癌疗效观察

袁 野

【摘要】目的 观察吉西他滨与顺铂联合化疗对晚期非小细胞肺癌的疗效观察。**方法** 2007 年 1 月至 2009 年 6 月采用吉西他滨联合顺铂治疗晚期非小细胞肺癌患者 72 例。吉西他滨 1.0g/m^2 静脉滴注 30min，第 1、8 天给药，顺铂 25mg/m^2 静脉滴注，第 1~3 天，化疗期间给予常规水化、利尿治疗，给予格拉司琼、甲氧氯普胺、地塞米松、苯海拉明、多潘立酮等药对症处理，每 28d 重复，连续 2~3 个周期后评价疗效及不良反应。**结果** 72 例患者共完成 178 个周期化疗，平均 2.47 个周期；有效率 43.06%（64/72）。8 例发生Ⅲ~Ⅳ度血小板减少；贫血 14 例，均为Ⅰ~Ⅱ级；中性粒细胞下降占 20 例，为Ⅰ~Ⅱ级。出现恶心、呕吐 40 例，便秘 12 例，Ⅱ~Ⅲ度疲劳 16 例，Ⅰ度静脉炎 6 例，Ⅲ度脱发 2 例。缓解期平均（6.12±1.23）个月，中位生存期（10.23±3.24）个月，1 年生存率 41.67%（30/72）。**结论** 吉西他滨联合顺铂治疗晚期非小细胞肺癌有相当好的近远期疗效，不良反应轻微，是治疗晚期非小细胞肺癌最佳的化疗方案之一。

【关键词】非小细胞肺癌；吉西他滨；顺铂

中图分类号：R734.2 **文献标识码**：B **文章编号**：1671-8194（2010）35-0093-02

近年来肺癌发病率逐年上升，非小细胞肺癌是肺癌的主要类型，70%~80%患者确诊已属中晚期，丧失手术的机会，仅能行以化疗为主的综合治疗[1]，因此探讨有效的化疗方案一直收到临床重视。射阳县人民医院肿瘤内科于2007年1月至2009年6月采用吉西他滨联合顺铂治疗晚期非小细胞肺癌患者72例，取得较好疗效，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

全部患者均为细胞学或病理学确诊的非小细胞肺癌，男性39例，女性33例，年龄34~71岁，平均（53.13±12.45）岁。TNM分期：Ⅲ期40例，Ⅳ期32例。不能手术切除的晚期患者，有可测量的肿瘤病灶，预计生存期＞3个月，Karnofsky评分＞60分，心、肝、肾、骨髓功能基本正常，近1个月内未接受化疗和放疗，自愿接受相应的治疗。

1.2 治疗方法

吉西他滨1.0g/m^{2}静脉滴注30min，第1、8天给药，顺铂25mg/m2静脉滴注，第1~3天，化疗期间给予常规水化、利尿治疗，为预防治疗出现的厌食、恶心呕吐等不良反应给予格拉司琼、甲氧氯普胺、地塞米松、苯海拉明、多潘立酮等药对症处理，该方案每28d重复，连续2~3个周期后评价疗效及不良反应。

1.3 评定标准

①疗效评定[2]按1989年WHO标准评定：肿瘤完全消失并持续4周以上的即完全缓解（CR）；肿瘤两个最大垂直径线乘积缩小≥50%，两个以上病灶需它们乘积之和缩小≥50%并持续4周以上的即部分缓解（PR）；肿瘤缩小＜50%或增大＜25%并持续4周以上的即稳定（SD）；肿瘤增大≥25%或出现新病灶并持续4周以上的即进展（PD），有效为CR+PR。②不良反应按WHO抗癌药物毒性反应分级标准评价[3]，主要为血液毒性和消化系统毒性，分为0~Ⅳ度。③缓解期为自判定CR或PR起到肿瘤出现复发或进展的时间，生存期为化疗开始至死亡或末次随访时间。

2 结 果

2.1 近期疗效

72例患者共完成178个周期化疗，平均每例2.47个周期。CR 0例，PR 31例，NC 32例，PD 9例，有效率43.06%（64/72）。

2.2 不良反应

主要不良反应为骨髓抑制，8例发生Ⅲ~Ⅳ度血小板减少；贫血14例，均为Ⅰ~Ⅱ级，未见Ⅲ~Ⅳ级改变；中性粒细胞下降占20例，均为Ⅰ~Ⅱ级，未见Ⅲ~Ⅳ级的中性粒细胞下降。在非血液系统反应中，出现恶心、呕吐40例，便秘12例，Ⅱ~Ⅲ度疲劳16例，Ⅰ度静脉炎6例，Ⅲ度脱发2例。未见肝脏、肾脏、心脏方面的毒性反应，无治疗相关性死亡。

江苏省射阳县人民医院肿瘤科（224300）

(C)1994-2024 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net