DOI:10.16662/j.cnki.1674-0742.2014.02.107

恶性胸腔积液的局部治疗进展及药物选择

陈 佶

云南省红河州开远市人民医院呼吸内科,云南红河 661600

[摘 要] 目的 探讨胸腔积液的治疗方法进展及相关药物使用情况。方法 将2011年3月—2012年6月期间来该院就诊并最终确诊为恶性肿瘤伴中至大量胸腔积液的120例患者随机分为A、B、C、D4组,每组30例患者。A组给予非抗癌硬化剂沙培林治疗,B组给予抗癌药物顺铂治疗,C组给予生物免疫制剂高聚金葡素治疗,D组给予抗癌药物联合生物免疫制剂即顺铂和高聚金葡素联合治疗。所有患者经胸腔穿刺抽液后注入相应治疗药物,比较不同药物的治疗效果和不良反应。结果 A、B、C、D组有效率分别为46.7%、50.0%、43.3%、83.5%,D组临床有效率明显高于其他三组($P<0.05$)。结论 恶性胸腔积液治疗药物多种多样,治疗效果差别不大,但是D组高聚金葡素联合顺铂治疗恶性胸腔积液临床治愈率明显高于其他组,值得临床推广应用。

[关键词] 恶性胸腔积液;局部治疗;药物选择

[中图分类号] R730 [文献标识码] A [文章编号] 1674-0742(2014)01(b)-0112-02

恶性胸腔积液是恶性肿瘤如肺癌乳腺癌[1]常见的并发症,因恶性肿瘤导致大量胸腔积液的产生,积液常压迫双肺和心脏导致呼吸困难、胸闷、憋气。恶性胸腔积液的治疗措施主要是应用相关药物进行局部治疗,以减少积液的产生、促进积液的排出,进而缓解患者临床症状,减轻患者痛苦。为探讨胸腔积液的治疗方法进展及相关药物使用情况,该次研究针对2011年3月—2012年6月期间来该院就诊并最终确诊为恶性肿瘤伴中至大量胸腔积液的120例患者,探讨其局部治疗和相关使用药物,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象是来该院就诊并最终确诊为恶性肿瘤伴中至大量胸腔积液的120例患者,其中,男67例,女53例,年龄介于32~86岁之间,平均年龄58.3岁,120例患者均有恶性肿瘤病史,临床辅助影像学检查,行X线平片和B超检查均发现恶性胸腔积液的存在。所有患者在年龄、性别、胸腔积液量多少方面差异无统计学意义。见表1。

1.2 胸腔积液分级

在X线平片上,胸腔积液分级如下:①少量胸腔积液:主要是指在X线平片上,液体上缘位于第四肋骨前端以下;②中量胸腔积液:主要是指在X线平片上,液体上缘位于第四肋骨前端以上,但位于第二肋前端以下;③大量胸腔积液:主要是指在X线平片上,液体上缘位于第二肋前端以上。恶性肿瘤合并胸腔积液时,液体量常比较多,可以达到中至大量胸腔积液。

1.3 研究方法

①将120例患者随机分为A、B、C、D 4组,每组30例患者。A组给予非抗癌硬化剂沙培林治疗,B组给予抗癌药物顺铂治疗,C组给予生物免疫制剂高聚金葡素治疗,D组给予抗癌药物联合生物免疫制剂即顺铂和高聚金葡素联合治疗。所有患者行常规消毒后,胸腔穿刺抽液,待胸腔积液充分引流后,4组患者分别注入相应治疗药物,比较不同药物的治疗效果和不良反应。②观察项目:4组患者注入药物后,分别观察患者有无不良反应如发热、胃肠道反应、胸痛、白细胞数下降等,如果出现上述不良反应,给予相应对症处理。同时,定时行胸部X线平片检查,观察胸腔积液量是否减少及减少程度,有无反应性增加[2]等现象。③治疗效果判定[3]:120例患者治疗前后均行X线平片及超声检查,比较治疗前后胸腔积液的变化。a:完全缓解:患者治疗后,胸腔积液完全消失,临床症状亦消失,持续时间达4周以上;b:部分缓解:患者治疗后,胸腔积液明显减少,达1/2以上,临床症状亦明显改善,持续时间达4周以上;c:无效:患者治疗后,胸腔积液减少不明显,减少程度<1/2,甚至胸腔积液反而较治疗前增加。其中,治疗有效率=(完全缓解例数+部分缓解例数)/观察总例数×100%,完全缓解率=完全缓解例数/观察总例数×100%。

1.4 统计方法

用SPSS13.0统计软件对数据进行处理,计数资料采用χ^2检验。

2 结果

不同组别基本资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。A、B、C、D组有效率分别为46.7%、50.0%、43.3%、83.5%,D组临床有效率明显高于其他3组($P<0.05$)。A组和C组发热例数较多($P<0.05$),B组胃肠道不良反应例数较多,差异有统计学意义($P<0.05$),胸痛情况差异无统计学意义($P>0.05$)。见表1、表2、表3。

3 讨论

恶性胸腔积液是临床恶性肿瘤常见的并发症,易压迫心脏

[作者简介] 陈佶(1977.11-),男,红河州石屏人,本科,主治医师,研究方向:慢性阻塞性肺疾病、哮喘、呼衰、肿瘤及纤维支气管镜下诊断及介入治疗。

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

表1 不同组别基本资料对比

组别	总例数	胸腔积液量		恶性肿瘤病理分型			原发肿瘤			
		中量	大量	腺癌	鳞癌	未分型	肺癌	乳腺癌	鼻咽癌	卵巢癌
A组	30	14	16	23	1	6	23	5	2	0
B组	30	15	15	25	1	4	22	6	2	0
C组	30	13	17	23	2	5	24	4	1	1
D组	30	16	14	21	2	7	23	6	1	0
*P*值	–	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

注：–代表无数据，*P*<0.05有统计学意义。

表2 不同组别治疗效果比较[*n*(%)]

组别	完全缓解	部分缓解	无效	有效率(%)
A组	0(0.0)	14(46.7)	16(53.3)	46.7
B组	2(6.7)	13(43.3)	15(50.0)	50.0
C组	1(3.3)	12(40.0)	17(56.7)	43.3
D组	6(20.0)	19(63.3)	5(16.7)	83.3

表3 不同组别不良反应对比[*n*(%)]

组别	总例数	发热	胃肠道反应	胸痛
A组	30	28(93.3)	5(16.7)	6(20.0)
B组	30	18(60.0)	9(30.0)	4(13.3)
C组	30	27(90.0)	4(13.3)	5(16.7)
D组	30	25(83.3)	6(20.0)	5(16.7)

和双肺导致呼吸困难、胸痛、胸闷憋气等症状。积极治疗胸腔积液可以有效缓解患者临床症状，减轻患者痛苦。该次研究表明，不同药物在治疗效果和不良反应等方面存在差异。从表2中可以看出，A组硬化剂沙培林，B组抗癌药物顺铂，C组生物免疫制剂高聚金葡素，这3组在治疗效果上差异不大，其临床完全缓解率、部分缓解率及临床有效率大致相近，差异无统计学意义（*P*>0.05）。而D组给予顺铂和高聚金葡素联合治疗，其治疗效果明显好于A、B、C 3组，其在临床完全缓解率、部分缓解率及临床有效率方面均取得较好效果，与A、B、C 3组差异有统计学意义（*P*<0.05）。D组临床有效率显著高于其他各组，达到83.3%。而从表3中可以看出，4组患者主要不良反应为发热、胃肠道反应、胸痛，发热、胃肠道的发生率A、C、D组与B组之间差异有统计学意义（*P*<0.05）；胸痛的发生率4组患者差异无统计学意义（*P*>0.05）。

综上所述，恶性胸腔积液临床治疗方法多种多样，局部治疗药物如硬化剂、抗肿瘤药物、生物免疫制剂疗效均比较好，尤其是抗肿瘤药物联合生物免疫制剂疗法，有效率高，不良反应少，可有效治疗恶性胸腔积液，减轻患者痛苦，值得临床推广应用。

[参考文献]

[1] 陈文海.恶性胸腔积液的治疗进展[J].基层医学论坛，2013，17(4)：510–512.
[2] 李明霞，韩丽琴，赵元红.不同药物胸腔灌注治疗恶性胸腔积液临床不良反应的观察[J].临床医药实践，2012，21(10)：739–741.
[3] 龙心颖，龙海潮，陈秀芳，等.香菇多糖治疗恶性胸腔积液疗效观察[J].齐齐哈尔医学院学报，2011(9)：128–129.
[4] 刘维，哈敏文，殷南昌，等.恩度联合顺铂胸腔内注射治疗非小细胞肺癌恶性胸腔积液临床研究[J].山东医药，2010，50(8)：79–80.
[5] 王春，张映铭.甘露聚糖肽联合顺铂腔内注射治疗恶性胸腔积液39例效果观察[J].山东医药，2012，52(43)：78–79.
[6] 于晓丽，韩灵敏，韩春山，等.经胸腔置管引流用沙培林及顺铂灌注治疗恶性胸腔积液疗效观察[J].山东医药，2012，52(15)：70–71.
[7] 张毓升.香菇多糖合并化疗治疗恶性胸腔积液23例[J].中国老年学杂志，2012，32(17)：3812–3813.

（收稿日期：2013–11–23）

·编读往来·

论文写作技巧——摘要

1. 摘要应着重反映研究中的创新内容和作者的独到观点；不要简单地重复题名中已有的信息。

2. 研究性文章摘要的内容应包括研究目的、研究方法、主要发现（包括关键性或主要的数据）和主要结论，一般应写成冠以“目的（Objective）”、“方法（Methods）”、“结果（Results）”和“结论（Conclusion）”小标题的结构式摘要。

3. 综述类文章摘要的内容应包括综述的主要目的、资料来源、综述时所选择的研究数目及这些研究是如何选择的、提炼数据的规则及这些规则是如何应用的、数据综合的最重要的结果和结论。可以写成结构式摘要，也可写成指示性或报道–指示性摘要。

4. 中文摘要一般使用第三人称撰写，不列图、表，不引用文献，不加评论和解释。

5. 摘要中首次出现的缩略语、代号等，除了公知公认者外，首次出现时须注明全称或加以说明。新术语或尚无合适汉语译名的术语，可使用原文或在译名后括号中注明原文。

6. 英文摘要一般与中文摘要内容相对应，但为了对外交流的需要，可以略详。

7. 中文摘要一般置于题名和作者姓名下方，英文摘要（含英文题名、汉语拼音作者姓名及工作单位）可置于中文摘要的下方。

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