·论著与经验·

经导管灌注生物制剂治疗癌性胸腔积液

200050 上海市同仁医院 高中度 章万如* 茅爱武 王月芹 张丽君

关键词 生物治疗 高聚金葡素 白细胞介素Ⅰ 恶性胸腔积液 导管置入

摘 要 **目的** 观察生物制剂胸腔内灌注对癌性胸水的疗效。**方法** 采用胸腔穿刺硅胶导管灌注高聚金葡素和白细胞介素Ⅰ生物制剂或化疗药物对照。**结果** 高聚金葡素组20例，有效率为82.0%，对照组丝裂霉素组20例，有效率为45%，($P<0.05$)；白细胞介素Ⅰ组18例，有效率为83.3%。对照组丝裂霉素组18例，有效率为44.4%($P<0.05$)。**结论** 经导管灌注生物制剂高聚金葡素或白细胞介素Ⅰ，其疗效明显优于胸腔内化疗。因此，生物制剂经导管胸腔内灌注不失为治疗恶性胸水的有效方法之一。

THE TREATMENT OF CARCINOMATOUS PLEURAL EFFUSION BY CANNULA PERFUSION OF BIOLOGICAL PRODUCTS *Gao Zhongdu, Zhang Wanru, et al. Shanghai Tongren Hospital, Shanghai* 200050

Key words biological therapy Saphylococcin Aureus Injection SIL-II carcinomatous pleural effusion indwelling cannula

Abstract Objective To observe the therapeutic effect of cannula perfusion of biological products in the treatment of carcinomatous pleu -ral effusion. Method The silastic cannula was indwelled by thoracente- sis and drained as much pleural effusion as possible. Then such biologi- cal products or chemotherary drugs as mitomycin C, Saphylococcin Aureus Injection or SIL- II were perfused through the cannula. Saphylococcin Aureus Injection was given 5000-10000 IV every time. SIL-II 3- 6 * 10 ^ 5 and mitomycin C 6～8mg per injection. 1～2 times a week. Result In the group of Saphylococcin Aureus Injection, 16 patients of 20 were CR+ PR. The effective rate was 82.0%. In the contrast group of mitogillion, the effective rate was only 45% ($p<0.05$). In the group of mitomycin C, the effective rate was 83.3%. In the contrast group of mitogillion, the effective rate was only 44.4% ($p<0.05$). Conclusion The method of perfusing biological products such as Saphylococcin Aureus Injection or SIL- II through cannula, the treating effect is significantly superior to chemotherapy in the thoracic cavity. Therefore, cannula perfusion of biological products in the thoracic cavity is an effective method of treating malignant pleural effusion.

恶生胸腔积液是晚期癌症主要并发症，各种恶性肿瘤都可导致胸腔积液。特点是胸水生长迅速，可直接影响患者的心肺功能和生存期，因此，对恶性胸水应及时采取治疗措施。目前治疗方法多为局部应用化疗药物，近年来，由于对肿瘤生物治疗的深入认识，生物制剂的临床应用为癌性胸腔积液的治疗开辟了新的途径。我院自 1992 年 8 月～1998 年 6 月采用经导管胸腔内灌注生物制剂治疗癌性胸腔积液，取得较满意的疗效，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 高聚金葡素与丝裂霉素组 本组共 40 例，其中男 22 例，女 18 例，年龄最大 76 岁，最小 34 岁，平均 52.5 岁。以住院先后顺序随机分为二组。各病例均有明确的病理及临床诊断。其中大量胸水 7 例，中等量 20 例，少量 13 例。

1.2 白细胞介素Ⅱ与丝裂霉素组 本组共 36 例，其中男 22 例，女 14 例，年龄最大 69 岁，最小 31 岁，平均 57 岁。也以住院先后顺序随机分为二组，所有病例均有明确的病理及临床诊断。其中大量胸水 9 例，中等量 19 例，少量 8 例。

1.3 给药方法 采用胸腔穿刺导管置入法，材料采用美国 Arrow 公司生产的一次性中心静脉导管置入器(Central Venous Catheterization Set)，一般在胸腔积液侧肩胛线第 7～8 肋间进针，穿刺后经导引钢丝将硅胶导管置入胸腔，局部固定于皮肤，末端用肝素帽封管，给药前尽量由置入导管放净胸腔内液体。高聚金葡素组以该剂 5 000～10 000U 溶于 0.9%盐水 20ml 中，胸腔内注射；白细胞介素Ⅱ组以该制剂 30～60 万 U 溶于 0.9%盐水 20ml 中，胸腔内注射；单纯化疗组以丝裂霉素 6～8mg 溶于 0.9%盐水 20ml 中，胸腔内注射。因生物制剂可致发热，化疗药物可致恶心呕吐，为对抗其副作用，在给药之后均胸腔内注射地塞米松 10mg，之后嘱患者于床上转动体位，使药物与胸膜充分接触。给药 1～2 次/周，留置导管穿刺处每 d 消毒 1 次。

1.4 胸水评价标准 所有患者均经胸部 X 线、B 超检查，对胸水量采取前肋计算法，积液在第 4 前肋以下者为少量。超过第 2 前肋者为大量，介于两者之间为中等量胸水。

1.5 疗效判定标准 治疗中均定期行胸部 X 线、B 超检查，观察胸水量变化，采用 millar 标准评价疗效。完全缓解(CR)：胸水消失持续 1 个月以上者；部分缓解(PR)：胸水降低 1 个数量级(从大量→中等量，或从中等量→小量)持续 1 个月以上者；无变化(NC)：未达到上述标准者。

2 结果

2.1 生物制剂治疗组与化疗组治疗后，胸水均有不同程度的

* 上海市周家桥医院肿瘤科

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

减少。生物制剂治疗组患者呼吸困难、胸闷、气短等症状均有不同程度改善，胸水颜色变浅，胸水稀薄，由血性转变为淡黄色，胸腔内出现不同程度粘连增厚，部分呈网状，一般灌注 3～4 次后症状明显缓解，具体疗效详见表 1、2。

表 1　高聚金葡素与丝裂霉素组疗效

组别	例数	CR	PR	NC	CR+PR(%)	P 值
高聚金葡素	20	7	9	4	16(80.0)	
丝裂霉素	20	3	6	11	9(45.0)	<0.05

表 2　白细胞介素Ⅱ与丝裂霉素组疗效

组别	例数	CR	PR	NC	CR+PR(%)	P 值
白细胞介素Ⅱ	18	5	10	3	15(83.3)	
丝裂霉素	18	3	5	10	8(44.4)	<0.05

2.2　副作用　两个生物制剂治疗组均出现不同程度的胸痛和发热，胸痛多能耐受，无需特殊治疗。而发热体温多在 37.4℃～38℃，超 39℃者罕见，持续时间一般为 3～5d，多在给药后 6～12h 出现。在高聚金葡素组中，曾有 1 例患者出现寒战，经对症治疗消失，其他发热患者经消炎痛肛栓治疗均缓解。而丝裂霉素胸腔灌注者多有恶心、呕吐等胃肠道症状和骨髓抑制现象，经口服升白药物及肌注灭吐灵可恢复正常。

3　讨论

3.1　多数恶性肿瘤均可致胸腔积液，最多见者为肺癌占 24%～42%；乳腺癌占 23%～25%。原因为肿瘤直接侵犯或转移致胸膜所致，直接影响患者的预后[1]。局部治疗的目的在于控制胸水。在局部治疗方法中，既往仅采用单纯放液或加用胸腔化疗药物，如丝裂霉素、顺铂、表阿霉素等；有的注入胸膜硬化剂，如四环素等，其效果不尽人意。近年来利用生物制剂治疗恶性肿瘤的研究不断深入。临床采用各种生物制剂胸腔内注射，旨在探索临床疗效[4]，本组采用新型抗肿瘤反应剂高聚金葡素及白细胞介素Ⅱ局部灌注，与单纯应用化疗药物丝裂霉素局部灌注相比较，结果显示两种生物制剂的疗效均高于单纯化疗组。

3.2　高聚金葡素是从低毒高聚集价的金黄色葡萄球菌的代谢产物中提取的一种活性物质，它杀伤肿瘤细胞而不影响正常细胞，能增强 NK 细胞、T 细胞及 LAK 细胞活性，增强淋巴细胞转化率，显著提高机体免疫力，直接杀伤胸水中及转移到胸膜的恶生肿瘤细胞。且高聚金葡素与丝裂霉素等化疗药物具有协同作用[5]。本组应用有效率达 62.0%，与丝裂霉素组相差有统计学意义($P<0.05$)。

3.3　对癌性胸腔积液本组还采用白细胞介素Ⅱ经导管内胸腔灌注，并与常规化疗药物做对比，白细胞介素Ⅱ组有效率达 83.3%，而丝裂霉素组有效率为 44.4%，两组比较有明显差异($P<0.05$)。白细胞介素Ⅱ(IL－2)，是辅助 T 细胞分泌的淋巴因子，在免疫系统中起着重要的作用，它能促进 T 细胞、NK 细胞、B 细胞的分化成熟及激活其生物活性，因此 IL－2 能大大增强机体免疫功能，对恶性肿瘤采取局部给药治疗，取得很好的效果[2,3]。而 IL－2 的主要副反应是发热，但一般不会发生高热，持续时间短，经对症处理可缓解，一般不影响疗程。

3.4　本组采用硅胶管经皮穿刺胸腔内置入，对胸水进行持续性引流及经导管灌注各种生物制剂或化疗药物十分便利，避免了既往反复胸穿的麻烦和给患者造成不必要的痛苦。上述生物制剂导管内灌注不失为治疗恶性胸腔积液的有效方法之一。

4　参考文献

1　宋恕平，主编. 恶性胸腔积液. 济南：山东科学技术出版社，1996. 65.

2　李殿俊，张士安，林科，等. 基因工程人白细胞介素－2 治疗癌性胸腹水的Ⅰ期临床观察. 中国生物制品学杂志，1995，8(增刊)：14.

3　Rosenberg SA，lotge MT，Yang JC，et al. Experience with the use of high－dose in terleukin－2 in thetreatment of 652 cancer patients. Ann Surg. 1989，20：474.

4　杨俊兰，石迁章，戴广海，等. 白介素－2 治疗肺癌癌性胸水的临床观察. 肿瘤，1997，5(增刊)：370.

5　李淑华. 高聚金葡素与顺铂联合胸腔内注射治疗恶性胸腔积液的临床观察. 实用肿瘤杂志，1997，12(4)：171.

6　Yasumoto K，Miyazaki K，Nagashima A，et al. Induction of lymphokine－activated killer cells by intrapleural instillations of recombinant interleukin－2 in patients with malignant pleurisydueto lung cancer. Cancer Res. 1987，47：2184.

7　梁克理，常贸生，程爱明，等. IL－2 治疗癌性胸水疗效观察. 肿瘤，1997，5(增刊)：372.

[收稿：1998－10－20　修回：1998－12－07]

(责任编辑　李才广)

中药复方天仙胶囊外敷治疗烫伤 5 例体会

271600　山东省肥城市人民医院　李恒云　刘建民

复方天仙胶囊组方为天花粉、威灵仙、蜈蚣、蟾酥、牛黄、乳香、没药等，可清热解毒，散结止痛，补气养血，对食管癌、胃癌、肠癌有抑制作用，对晚期癌症有缓解症状、延长生存时间的作用。我们用其治疗烫伤 5 例，收到较好疗效，报告如下。

1　临床资料

5 例中男 2 例，女 3 例，年龄最小 3 岁，最大 53 岁。热水烫伤 3 例，热油烫伤 2 例，烫伤面积 11cm×6cm～7cm×12cm 不等，烫伤深度均为Ⅱ度。

2　治疗及结果

常规消毒后用消毒干棉球吸净消毒液，将复方天仙胶囊中药粉均匀洒在伤面，用无菌纱布覆盖固定。每 2d 换药 1 次，共 7 次。创面均痊愈。

3　讨论

烧伤、烫伤较常见，患者来院就诊时创面已有污染，如治疗不当可使病情加重，使伤面感染、化脓，长期不愈合，严重者可形成瘢痕甚至造成功能障碍。复方天仙胶囊具有良好的清热解毒、祛腐生肌、止痛散结、活血化瘀之功效，治疗烫伤用法简单，疗效较好。

[收稿：1998－08－20　修回：1998－10－22]

(责任编辑　赵长海)

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