上,可外科治疗[1]。一般认为非手术治疗 2 周仍无效者,应手术行胸导管结扎,可开胸或者胸腔镜下治疗。

本组病例以胸腔积液为首发表现,其中 5 例为乳糜胸。最后确诊为淋巴瘤。其中霍奇金淋巴瘤 8 例,非霍奇金淋巴瘤 2 例,均为男性病例,与文献报道相近;而乳糜胸 5 例,发生率高。由于早期缺乏淋巴瘤的典型表现,未充分重视胸水细胞形态学、免疫化学检查及流式细胞检查等,导致诊断困难。由于有发热,胸水为渗出液,淋巴细胞比例增高,结核抗体阳性等情况干扰,3 例曾按结核性胸膜炎治疗。所以,对于不明原因的顽固性胸腔积液,特别是乳糜性胸水,应拓宽胸腔积液鉴别诊断的思路,特别警惕排除淋巴瘤所导致。

参考文献

[1] Sahn SA. Malignant pleural effusions. In: Fishman AP, Elias JA, Fishman JA, Grippe MA, Kaiser LR, Senior RM, editor. Fishmans pulmonary diseases and disorders. 3rd ed. New York: McGraw-Hill, 1998: 1429 - 1438.

[2] Alexandrakis MG, Passam FH, Kyriakou DS, et al. Pleural effusions in hematologic malignancie [J]. Chest, 2004, 125: 1546 - 1555.

[3] McWilliams A, Gabbay E. Chylothorax occurring 23 years postirradiation: literature review and management atregies [J]. Respirology, 2000, 5: 301 - 303.

[4] Torrejais JC, Rau CB, de Barros JA, et al. Spontaneous chylothorax associated with light physical activity [J]. J Bras Pneumol, 2006, 32: 599 - 602.

[5] Sahin Y, Aydin D. Congenital chylothorax treated with octreotide. Indian J Pediatr, 2005, 72: 885 - 888

[6] Das DK. Serous effusions in malignant lymphomas: a review [J]. Diagnostic cytopathology, 2006, 34: 335 - 347.

[7] Brissaud O, Desfrere L, Mohsen R, et al. Congenital idiopathic chylothorax in neonates: chemieal pleurodesis with povidone-iodin (Betadine) [J]. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed, 2003, 88: F531 - 533.

[收稿日期: 2010 - 02 - 03]

肺癌伴恶性胸水 29 例治疗体会

王中民 董正云

恶性胸水是晚期肺癌病人常见并发症,出现恶性胸水常提示预后不良。针对恶性胸水的有效治疗可以减轻或消除症状,改善病人生存质量。我科自 2007 年 3 月至 2009 年 11 月共收治肺癌合并恶性胸水的患者 29 例,应用中心静脉导管胸腔闭式引流联合高聚生金葡素、顺铂胸腔灌注治疗恶性胸水,取得较好的效果。现报告如下。

材料与方法

一、2007 年 3 月至 2009 年 11 月我科收治肺癌合并恶性胸水患者共 29 例,均经胸水找脱落细胞、组织学检查、胸部 CT 等明确诊断为恶性胸水。其中男性 15 例,女性 14 例。年龄在 46 ~ 79 岁,平均年龄 59 岁。病理类型:鳞癌 18 例,腺癌 9 例,小细胞肺癌 2 例。

二、治疗方法 在 B 超定位下行胸腔内置入中心静脉导管(深圳益必达医学新技术有限公司制造)约 8 ~ 12 厘米,透明敷贴固定,接引流袋,2 ~ 3 天内逐渐放完,也有时间稍长者。胸水引流不出来后,复查胸部 B 超提示少量胸水,予高聚生金葡素 16 ~ 20 ml 顺铂 60 ~ 90 mg 加生理盐水 40 ml 胸腔灌注后夹管。观察 3 ~ 5 天,如胸水量不增多,予以拔除中心静脉导管。如胸水量增多,可再予以引流后,再次胸腔灌注以上药物。

三、评价标准 按 WHO 病灶评价标准:(1) CR 胸水完全消失,持续 4 周以上。(2) PR 胸水量减少 75% 以上,并持续 4 周以上。(3) 无效 胸水量不减少且持续增加。

结 果

一、29 例肺癌合并恶性胸水疗效为 CR 8 例、PR 18 例、无效 3 例。

二、不良反应及并发症 胸痛伴发热 27 例,2 例高热,消化道反应 28 例,Ⅲ度以上消化道反应 4 例,胸腔感染 1 例,均经对症处理及抗感染治疗后缓解。无气胸、肿瘤针道转移,血常规、肝肾功能未见明显异常变化。

讨 论

恶性胸水产生机制认为与肿瘤侵犯胸膜所致毛细血管通透性增加及淋巴管、血管回流受阻有关,其特点是胸水产生量大,增长迅速[1]。高聚生金葡素为生物制剂,具有抗肿瘤,降低毛细血管通透性,提高免疫功能等作用[2]。顺铂为细胞周期非特异性药物,对肺癌有较好的疗效。我科采用中心静脉导管胸腔闭式引流联合高聚生金葡素、顺铂胸腔灌注治疗恶性胸水 29 例,笔者体会:(1) 中心静脉导管置入胸腔闭式引流操作简单、创伤小、胸水引流彻底,有利于保存病人肺功能,病人易于接受。(2) 3 例肺癌合并恶性胸水治疗无效的病人胸水病程长,有不同程度的胸膜增厚及包裹性胸腔积液,提示恶性胸水治疗宜尽早进行。(3) 大量胸水持续引流时要注意加强营养支持,预防因大量引流胸水所致的营养不良,电解质紊乱等。(4) 对化疗效果较好的小细胞肺癌通过全身治疗有可能控制胸水,应尽早开始全身治疗。

参考文献

[1] 周际昌,鲍云华主编 [M]. 实用肿瘤内科学. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2005, 2.

[2] 张见平,武焱珉. 高聚生联合化疗药物胸腔灌注治疗恶性胸腔积液 [J]. 医药论坛杂志, 2003, 24(7): 44 - 45.

[收稿日期: 2009 - 12 - 25]

作者单位: 232035 安徽 淮南,淮南市东方肿瘤医院肺癌中心

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