肺癌并发恶性胸腔积液的临床治疗分析

李　俊[1]　戈　伟[2]
（1湖北省孝感市中心医院肿瘤科，湖北 孝感 432000；2 湖北省人民医院肿瘤科，湖北 孝感 430060）

【摘要】目的 分析几种不同治疗方法对肺癌并发恶性胸腔积液患者的治疗效果。**方法** 选取我院2013年4月至2015年4月收治的肺癌并发恶性胸腔积液患者40例为研究对象，随机分为2组，对照组给予高聚金葡素治疗，观察组给予高聚金葡素联合顺铂治疗，比较分析2组临床疗效、生活质量和不良反应情况。**结果** 观察组总有效率为95%，对照组为75%，差异有统计学意义。观察组的生活质量高于对照组，不良反应发生率低于对照组。**结论** 高聚金葡素联合顺铂用于肺癌并发恶性胸腔积液患者的治疗，能有效提高临床疗效，减轻患者的不良反应，有临床推广价值。

【关键词】 肺癌；恶性胸腔积液；临床治疗
中图分类号：R734.2　　**文献标识码**：B　　**文章编号**：1671-8194（2016）20-0128-02
DOI:10.15912/j.cnki.gocm.2016.20.107

肺癌晚期患者最容易出现的并发症就是恶性胸腔积液，大部分患者临床上难发现明显症状，需要通过身体检查发现恶性胸腔积液症状，发生恶性胸腔积液的患者通常会出现体质量下降，四肢无力，贫血等现象[1]。严重者会出现呼吸困难加重、干咳和胸痛，胸腔积液越多，对患者的生命安全造成了严重影响。文章主要分析两种不同治疗方法对肺癌并发恶性胸腔积液患者的临床疗效，现将结果报道如下。

1　资料与方法

1.1 一般资料：研究选取的对象是2013年4月至2015年4月来我院诊治的肺癌并发恶性胸腔积液患者40例，经检查，所有患者均符合肺癌并发恶性胸腔积液临床诊断标准。将其随机分为2组，每组患者20例。观察组男13例，女7例，平均年龄（53±4.7）岁，其中鳞癌患者有7例，癌细胞未分型患者有5例，腺癌患者有4例，小细胞肺癌患者有4例；对照组男12例，女8例，平均年龄（54±3.9）岁，其中鳞癌患者有6例，癌细胞未分型患者有4例，腺癌患者有7例，小细胞肺癌患者有3例。比较2组患者基本资料（性别、年龄、肺癌类型等），差异不显著（$P>0.05$），无统计学意义，具有可比性。

1.2 治疗方法[2]：利用胸腔B超定位来找到最合适的穿刺点，在胸腔中放置中心静脉导管，对胸腔积液进行封闭式引流，引流速度以患者适应为宜，每天的总引流量必须保证低于1000 mL，当一天内患者胸腔内积液引流量低于150 mL，给予患者100~200 mg利多卡因，防止给药过程中出现疼痛感，然后开始对患者胸腔进行注药。对照组给予患者20 mL高聚金葡素，观察组给予患者20 mL高聚金葡素，另加40 mg/m^{2}的顺铂。药物注射完成后15 min帮助患者变换一次体位，保证药物充分接触胸膜，一天以后，每周开放一次中心静脉导管为患者引流胸腔内积液，连续3周，期间观察患者的各项指标和不良反应。

1.3 评定标准。疗效判定：按照我院相关标准，将疗效评为显效、好转、无效。显效：患者胸腔内积液完全消失，无其他不良反应，为显效；好转：患者胸腔内积液明显减少，症状明显减轻，为好转；无效：临床症状无好转或发生恶化，体征无恢复正常趋势，为无效。

以功能状态评分为标准对患者的生活质量做出评定。改善：治疗后功能状态评分增加≥10分；无变化：治疗前后功能状态评分变化＜10分；降低：治疗后功能状态评分减少≥10分[3]。

不良反应方法按WHO规定标准分级。一共分为0~Ⅳ度，每周行血常规检查2次，治疗前后采血评价肝肾功能[4]。

1.4 统计学方法：统计相关数据，采用统计学软件SPSS19.0处理数据，两组数据的组间差距用χ^2检验。$P>0.05$表示对比结果差异不显著，无统计学意义，$P<0.05$表示对比差异显著，有统计学意义。

2　结　果

2.1 疗效对比：2组疗效对比，患者的胸腔积液都得到了不同程度的缓解，其中观察组显效11例，比对照组多3例；观察组好转8例，比对照组多1例；观察组无效仅1例，比对照组患者少4例。2组总有效率相比，观察组为95%，比对照组患者约高20%。比较2组疗效统计数据，差异显著，有统计学意义（χ^2=16.3947，$P<0.05$）。见表1。

表1 两组肺癌并发恶性胸腔积液患者疗效对比[n(%)]

组别	例数	显效	好转	无效	总有效率
观察组	20	11(55.00)	8(40.00)	1(5.00)	19(95.00)
对照组	20	8(40.00)	7(35.00)	5(25.00)	15(75.00)

2.2 生活质量对比：2组生活质量情况对比，观察组患者生活质量改善的患者有10例，对照组患者生活质量改善的患者有7例，比观察组患者少3例；观察组患者生活质量没有变化的有7例，对照组患者生活质量没有变化的有5例，比观察组患者少2例；观察组患者生活质量降低的有3例，对照组患者生活质量降低的有8例，比对照组多5例。两组数据对比，差异有统计学意义（χ^2=16.4261，$P<0.05$）。

2.3 不良反应对比：所有患者在治疗过程中的不良反应主要有胸痛、发热、骨髓抑制、胃肠道反应、轻度肾功能损坏等。其中，观察组出现胸痛的患者有2例，对照组出现胸痛的患者有3例；观察组出现发热的患者有2例，对照组出现发热的患者有5例；观察组出现骨髓抑制的患者有1例，对照组出现骨髓抑制的患者有2例；观察组出现胃肠道反应的患者有1例，对照组出现胃肠道反应的患者有4例；观察组出现肾功能损坏的患者有1例，对照组出现肾功能损坏的患者有2例。观察组不良反应发生率为35%，对照组不良反应发生率为85%，差异有统计学意义（χ^2=16.3647，$P<0.05$）。

3　讨　论

高聚金葡素是从金黄色葡萄菌变异株的代射产物中提取出来的金黄色葡萄菌C型肠毒素，对减少各种疾病引起的粒细胞具有良好疗效，同时它能够增强细胞活性，提升血细胞作用，通过修复损伤的细胞来保护肝肾。顺铂是一种广泛应用与临床的治疗肿瘤的周期飞特异性药物，其较大的分子量能使药物在胸腔内长时间保持较高浓度，从而杀灭肿瘤细胞。将二者合并使用于肺癌并发恶性胸腔积液患者的治疗中，能有效降低患者不良反应的发生率。

本研究中，分别给予2组患者高聚金葡素治疗，高聚金葡素联合顺铂治疗，对比结果发现，对照组总效率为75%，明显低于观察组95%，差异有统计学意义（χ^2=16.3947，$P<0.05$）；对照组患

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

难治性抑郁症的临床特征研究

王中清
（河南省南阳市第四人民医院，河南 南阳 473000）

【摘要】目的 对临床难治性抑郁症（TRD）患者的临床特征进行总结性分析。**方法** 随机抽选我院收治的TRD与非TRD患者各40例为本次研究关系对象，均采用其汉密尔顿抑郁量表17项（HAMD-17）与汉密尔顿焦虑量表14项（HAMA-14）进行有效评估，以总结TRD患者的临床特征。**结果** 两组患者在年龄与教育程度方面比较，无显著差异（$P>0.05$），而在发病年龄、总病程与发作次数、应激事件发生率方面比较，差异显著（$P<0.05$），且两组患者在HAMA总分与两个因子评分均无比较差异（$P>0.05$），而在HAMD评分方面，评分总值、行为阻滞与焦虑躯体化评分值比较，差异显著（$P<0.05$），其余两因子评分值比较，无显著差异（$P>0.05$）。**结论** TRD患者，发病年龄更早，总病程更长，发作次数与应激事件发生更多，且HAMD总分更高，焦虑躯体化与行为阻滞情况更严重，需引起高度重视。

【关键词】TRD；临床特征；焦虑
中图分类号：R749.4+1　　**文献标识码**：B　　**文章编号**：1671-8194（2016）20-0129-02
DOI:10.15912/j.cnki.gocm.2016.20.108

在临床上，抑郁症属于一种有着高发病率、自杀率与致残率的严重精神性病症，大部分患者可在药物或其他治疗办法下得到痊愈，但仍有30%~50%的患者即使治疗后也不见效果，即难治性抑郁症（TRD），这类患者临床多表现为长时间的心情低落、意志行为逐渐减退与思维迟缓等，在药物治疗下效果不明显，从而导致病迁延，严重时甚至会出现人格变化。为此，积极探讨出临床TRD患者的临床特征，为针对性治疗提供有利依据，很重要。故文章抽选我院收治的40例TRD与40例非TRD患者作为观察对象，以具体观察TRD患者的临床特征，现将报道作如下分析。

1 资料与方法

1.1 临床资料：随机抽选我院于2013年2月至2014年10月收治的TRD与非TRD患者各40例为本次研究关系对象，男50例，女30例，年龄在16~80岁，平均年龄为（32±11）岁。纳入标准[1]：满足“国际疾病分类第10版（ICD-10）”中关于抑郁发作的相关诊断标准；已使用2种或2种以上不同类型抑郁药物足量治疗，但治疗无效或不理想的为TRD组，若不满足TRD标准的则纳入非TRD组；HAMD评分>18分；同意参加本次研究。排除标准：患有严重肝肾病症或其他躯体病症；为双相障碍者，处于哺乳期或孕妇；存在甲状腺素治疗史与吸毒史或酒依赖者。

1.2 方法：对患者一般情况进行调查，主要有年龄、发病年龄与病程、发病次数等，同时应用HAMD-17与HAMA-14评分工具对两组患者抑郁与焦虑情况展开有效评分。

1.3 统计学分析：本次研究所得全部数据，均采取统计学软件SPSS18.0加以分析与处理，其中采用（$\bar{x}\pm s$）代表计量资料，且用t检验，而计数资料用百分比表示，用χ^2检验，如$P<0.05$，则表示差异存在统计学意义。

2 结 果

2.1 两组一般情况比较：经统计学分析发现，两组患者在年龄与教育程度方面比较，无显著差异（$P>0.05$），而在发病年龄、总病程与发作次数、应激事件发生率方面比较，则存在显著差异（$P<0.05$），见表1。

表1 两组患者一般情况比较分析（n=40）

组别	年龄	发病年龄	总病程（月）	发作次数	教育程度(年)	应激事件发生率[n(%)]
TRD组	33±12	25±8	117±66	2.9±1.8	12±2	35(87.5%)
非TRD组	31±13	30±13	25±24	1.5±0.7	11±3	14(35%)
t/χ^2	0.396	5.286	10.484	4.693	0.390	11.486
P	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组HAMA与HAMD评分比较：经比较分析发现，两组患者在HAMA总分与两个因子评分均无比较差异（$P>0.05$），而在HAMD评分方面，评分总值、行为阻滞与焦虑躯体化评分值比较，差异显著（$P<0.05$），其余两因子评分值比较，无显著差异（$P>0.05$），见表2。

3 讨 论

本研究发现，发病年龄更早，总病程更长，发作次数与应激事件发生更多，而这些也就在一定程度上致使那些病情比较严重且经久不愈的抑郁症患者，因长期的治疗而对治疗产生更大的抵触心理与不良心理，从而进一步导致病情久治不愈，该研究结果同周剑[2]报道相类似。

者生活质量改善率为35%，低于观察组的50%，差异有统计学意义（χ^2=16.4261，$P<0.05$）；观察组不良反应发生率为35%，对照组不良反应发生率为85%，差异有统计学意义（χ^2=16.3647，$P<0.05$）。

综上所述，两种药物对肺癌并发恶性胸腔积液患者的治疗均有疗效，但两种药物联合使用比使用单种药物对患者的疗效更佳，对患者进行治疗有利于提高临床有效性，改善患者的生活质量，降低不良反应的发生率，值得临床推广使用。

参考文献

[1] 张遂甫,陈晓平,陈永生,等.复方苦参注射液联合奈达铂胸腔内注入治疗肺癌恶性胸腔积液的临床观察[J].中国医院用药评价与分析,2015,15(5):601-603.
[2] 刘金,宋威,尤涛,等.高聚金葡素、肿瘤坏死因子、顺铂治疗肺腺癌并发恶性胸腔积液的临床观察[J].中国医药导报,2015,12(14):86-89.
[3] 王容容,蒋益兰.香菇多糖胸腔灌注联合全身化疗治疗晚期非小细胞肺癌伴恶性胸腔积液临床观察[J].湖南中医药大学学报,2014,34(12):37-40.
[4] 童皖宁,曹玉书,卓安山,等.胸膜固定术联合培美曲塞治疗老年非小细胞肺癌并发恶性胸腔积液的临床观察[J].临床肿瘤学杂志,2012,17(2):146-149.

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