DOI：10.13381/j.cnki.cjm.2003.04.024

文章编号：1005-376X(2003)04-0233-01

【临床研究】

胸腔内注入大剂量高聚金葡素治疗癌性胸水32例分析

张永清
(河南新乡市第一人民医院 胸外科，河南 新乡 453000)

摘要 **目的**：探讨胸腔内注入大剂量高聚金葡素治疗癌性胸水的疗效。**方法**：32例由组织学或/和细胞学诊断的癌性胸腔积液患者，经针吸或置管排液后注入大剂量高聚金葡素2×10^4单位(40 ml)进行治疗。**结果**：完全缓解11例、缓解16例、无效5例，有效缓解率84.4%。毒副反应：高热21例；疼痛12例，经对症处理可缓解。**结论**：与其他胸水治疗方法比较，该方法具有疗效高、毒副反低的特点。

关键词：癌性胸腔积液；药物疗法；高聚金葡素
中图分类号：R561.3 文献标识码：A

恶性肿瘤继发胸水使肺功能障碍急剧加重，如不能迅速有效地控制常会危及病人生命。自1999年1月以来，我院采用胸腔内注入大剂量高聚金葡素的方法治疗癌性胸水，其疗效高、毒性反应轻。

1 材料与方法

1.1 *材料资料* 全组32例，均有胸部*X*线、B超、CT、细胞学或/和组织学检查确定诊断。其中男性18例、女性14例；年龄32～69岁，中位年龄55岁。食管癌14例，肺癌12例，乳腺癌6例。病理类型：鳞癌18例、腺癌9例、未分化小细胞癌3例、未分型2例。14例在本次治疗前曾行全身化疗，8例曾行胸腔针吸排液并注抗肿瘤药物治疗胸水无效。

1.2 *治疗方法*

1.2.1 置胸引管排放胸水 共24例。局麻下于腋后线7～9肋间切水平口放3 mm×5 mm硅胶管，连接输液器缓慢排放胸水，多在1～3 d内将胸水排尽，胸水量2 200～5 600 ml，平均3 100 ml。

1.2.2 针吸排液 共8例。患者取半卧位，局麻下于腋后线7～9肋间刺入胸穿针，接输液器排液，根据病人耐受能力尽可能多排液，一般在1～2 h排液1 000～2 000 ml。

1.2.3 腔内注入高聚金葡素 胸水排尽后将高聚金葡素2×10^4单位(40 ml)经原管或针头注入胸腔，针吸排液者拔出针头即可，置管者将引液管扎闭用胶布固定在胸壁并嘱病人变换体位，以利药液与胸膜广泛接触。

2 结果

2.1 *疗效判定* 注药后经胸部*X*线、CT、B超检查判定疗效。完全缓解：胸水完全消失超过1个月者；缓解：胸水消退1/2以上，1个月内无须再次排胸水者；无效：1个月内须再次排胸水者。

2.2 本组病人经胸腔内注入高聚金葡素1次(28例)，2次(4例)，完全缓解：11例；缓解：16例；无效：5例，有效缓解率为84.4%。

毒副反应：高热(38～39.5℃)21例(65.6%)均发生注药后3 h内，经肌注地塞米松、安痛定即可缓解。疼痛12例(37.5%)，多在注药后2 h内发生胸痛，经注射止痛药可缓解。

本组病人观察期1～20个月，平均10个月，完全缓解者在观察期胸水无一复发，其中有8例因原发或转移癌灶恶化死亡，现存活者缓解期超过2个月者6例、6个月者9例、12个月者16例、18个月者3例，总的缓解期1～14个月，平均6.4个月。

3 讨论

本组应用胸腔注入大剂量高聚金葡素治疗恶性胸水具有以下特点。

3.1 *治疗效果好，毒副反应低* 癌性胸膜炎继发恶性胸水，其治疗方法主要有向胸腔注入硬化剂、抗癌药、免疫调节剂及放射性核素等。其中以对胸膜有刺激作用的抗癌药为佳，常用的抗癌药主要有阿奇霉素、搏莱霉素、顺铂、足叶乙甙，有效率一般在46%～90%，但均有一部分病例出现较重的毒副反应，甚至死亡[1]。本组癌性胸水治疗有效缓解率达84.4%，接近目前胸水治疗领先水平，其毒副反应仅有可以控制且不会危及生命安全的发热及疼痛反应，如在治疗前投以解热止痛药，此种反应可以得到防止或减轻。

3.2 *适应证广泛* 由于本疗法基本上是无害的，作为生物反应调节剂，高聚金葡素不但具有抑制肿瘤细胞生长的作用，还具有较显著地保护或增强造血机能和提高机体免疫力的功能，对细胞免疫和体液免疫均有较强的促进作用[2]，故在非癌性胸水时亦可以应用，特别是在短时间内无法鉴别胸水性质时，可以用本法首先控制胸水，然后再进一步检查确定其性质，即在排放胸水的同时即可向胸腔内注入本药控制胸水而无须等待胸水检验结果，缩短疗程。

3.3 *可与全身化疗同时进行，缩短治疗周期* 由于本疗法毒副反应轻、见效快，且对放、化疗所造成的白细胞减少有明显疗效，对肝脏损害亦有一定的保护作用[3]，故在控制胸水的同时或短时间内可进行全身化疗，取得标本兼治之效。本组有16例在高聚金葡素注入治疗1周内进行全身化疗，取得了在控制胸水的同时原发癌灶亦被较好控制的效果，缩短了治疗周期。

3.4 *本组病例取得较好的治疗效果的关键因素*

3.4.1 排尽胸水 只有排尽胸水才能大幅度降低胸腔的胶体渗透压，减少胸水形成的驱动压力；使胸腔内的药物保持较高的浓度，发挥疗效；促使肺复张，使脏壁两层胸膜密切接触粘连机化，达到完全控制胸水的目的。

3.4.2 胸腔内注入超大剂量的高聚金葡素 动物实验和临床验证的资料均表明，高聚金葡素的剂量和疗效呈明显的量效依赖关系，且毒性极低，所以增加使用剂量，提高治疗效果是安全的。

3.5 *高聚金葡素治疗恶性胸水的机制* 高聚金葡素是从高凝集价金黄色葡萄球菌培养物中提取的一种生物活性物质。据研究[4]，此种物质：①能激活宿主的杀伤性T细胞，使效应细胞NK和LAK细胞活性增强，以达到杀伤瘤细胞作用。②提高机体免疫功能，提高外周血白细胞数。③提高淋巴细胞转化率。④对DNA有保护作用，能阻碍DNA复制的错误倾向，促进DNA损伤的修复，使癌变的细胞恢复正常，而达到治疗和预防癌变作用。⑤也不排除由于渗透压或pH值等原因对胸膜有刺激硬化作用。

收稿日期：2003-04-03
作者简介：张永清(1963-)，男，副主任，主治医师，从事胸外科肿瘤手术及化疗工作

参考文献：

[1]路福顺．癌性胸膜炎的局部化学疗法[J]．国外医学肿瘤学分册，1996,18(1):46.
[2]张金兰，孙素华，陈俊荣．高聚金葡素并用化疗治疗中晚期恶性肿瘤的临床效果[J]．肿瘤防治研究，1996,23(2):118.
[3]张淑，王子龙．高聚金葡素综合治疗例恶性肿瘤疗效观察[J]．肿瘤防治研究，1996,23(1):57.
[4]赵乐修，贾春瑛．高聚金葡素与化疗药物联合庆用治疗恶性胸腹水的疗效观察[J]．肿瘤防治研究，1996,23(4):256.

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