经验交流

胸腔内注射高聚金葡素和顺铂治疗癌性胸腔积液 21 例报告

The report of injecting highly agglutinative staphylococin and cisplatin into thoracic cavity to treat 21 patients suffering from cancerous plourat effusion

刘山泉 (武警水电二总队医院，江西新余 338000)

【关键词】 癌性胸腔积液；高聚金葡素；顺铂；胸腔内注射
【文章编号】 1008-5041(2002)04-0264-02 【中图分类号】 R734；R730.53 【文献标识码】 A

我们自 1996～1999 年应用高聚金葡素、顺钧胸腔内注射治疗癌性胸腔积液 21 例，近期疗效较好，现报告如下：

1 临床资料

1.1 一般资料

本组 21 例中，年龄 42～71 岁，平均 56 岁。卡氏评分为 40～70 分，其中 40 分 15 例，50 分 3 例 60 分 2 例，70 分 1 例。均经胸部 X 线摄片、B 超、细胞学或组织学检查确诊为恶性肿瘤胸膜转移伴恶性胸腔积液。卵巢上皮性肿瘤 15 例，卵巢转移性癌 6 例。依据体检、X 线和 B 超测定，按胸腔积液量分为大量、中量及少量 3 个等级。大量：胸腔积液在第 2 前肋下缘水平以上；中量：胸腔积液介于大量和少量之间；少量：胸腔积液在第 5 前肋下缘水平以下。本组中等量胸腔积极 15 例，大量胸腔积液 6 例。单侧胸腔积液 15 例。单侧胸腔积液 18 例，双侧胸腔积液 3 例。所有的病例均有胸闷、气促症状。

1.2 治疗方法

21 例病人均经 B 超定位选择最佳穿刺点，进行胸腔穿刺抽液，抽液量视病情而定，一般一次抽 890～1200ml 首次不能将胸水抽净，可在第 2 天、第 3 天及以后再作脚穿，抽液 1 次的有 4 例，2 次 10 例，3 次以上 7 例，最多抽液 5 次，待胸腔积液抽尽后，通过穿刺胶管向胸腔内注射高聚金葡素注射液 3000～4000 单位 (沈阳协合集团生产)，顺铂 30～40mg (溶入生理盐水 50ml 中)，地塞米松 10mg、普鲁卡因 4～6ml。给药当天给予常规输液 2000～2500ml，补充电解质，纠正蛋白质，消化道反应对症处理。治疗过程中，每周复查血常规、肝肾功能、胸部 X 摄片或 B 超检查 (观察胸水情况) 并观察胸痛、胸闷、气促、发热等症状及体征、对胸水不减少又无肝肾功能损害及骨髓仰制者，1 周后重复，最多 2 次。21 例中。6 例病人胸腔内注射高聚金商素顺铂 2 次，其余均为 1 次。

1.3 疗效判定标准

参照 Millar 方案判定疗效[1]。完全缓解(CR)：胸腔积液完全消失，持续至个月以上；部分缓解(PR)：胸腔积液减少 1 个量级，持续 1 m 以上；好转(MR)：胸腔积液在同一量级内减少，持续 1 m 以上；稳定(SD)：胸腔积液在同一量级内维持原水平，持续 1 m 以上；进展(PD)：胸腔积液较原来增多。

2 结果

2.1 疗效

21 例中，CR18 例 (85.6%)，PR1 例 (7.2%)，总有效率 CR＋PR19 例 (92.8%) 气促、胸闷明显改善，卡氏评分平均上升 30 分。

2.2 毒副反应及处理

21 例病人中，11 例有不同程度的食欲不振、恶心、呕吐等副反应，经周恩丹西酮或枢丹后，呕吐缓解。有 6 例发热，多发生注药 2 小时内，体温 37.5～38.9℃，胸痛 12 例，经服用新癀片、消炎痛药物缓解。血象、肝肾功能均未发现异常。

3 讨论

癌性胸水是恶性肿瘤的严重并发症，它可直接引起病人呼吸困难，甚至导致死亡。连续多次抽胸水，可迅速缓解大量胸腔积液压迫对心肺功能的影响。可最大限度地将胸水排尽后注药，注入药物后胸腔内药物浓度高，对肿瘤杀伤强，同时胸水达消失或近消失时，胸腔内注入药物，使脏壁两层胸膜闭锁，由于两层胸膜的粘连而抑制了胸水的产生，疗效较好。

高聚金葡素是由沈阳协会集团研制的一种新型抗癌制剂，其主要有效成分是 C 型金葡菌肠毒素，多年临床应用证实其主要有以下作用[2]：刺激 T 细胞增，范增强免疫功能；抗癌；消除癌性胸腹水，与化疗有协同作用；升高细胞，提高化疗疗效，减轻化疗副反应。顺铂是近几年来应用于临床的抗癌新药，是治疗卵巢癌最有效的药物，能作用于不同的细胞周期[3]，不用肝脏活化即可直接杀伤浆膜表面及积液的癌细胞，直接将顺铂注入胸膜腔内，因其为

收稿日期：2002－08－04；修回日期：2002－09－17

作者简介：刘山泉 (1966－)，男，籍贯江西遂川，主治医师，主要从事内科肿瘤工作。

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

药减少了顺铂的用量，消化道反应，肾毒性明显减少。给药同时胸腔内注射地塞米桦可减轻刺激，预防发热反应，普鲁卡因可以避免拔针时带到胸壁内，引起痉痛。出现的胸痛、发热、恶心、呕吐等副反应，病人可以耐受，经过症治疗好转。此法可有交地控制胸水，毒副反应轻，为尽早行卵巢肿瘤细胞减灭术创造了条件。

参考文献

[1]周朝鼎 · 化疗及胸腔内注射 IL－2 治疗恶性胸腔积液 42 例报告 · 实用癌症杂志，1999；14(1)：71.

[2]王蓝田 · 世界上第一个超抗原抗癌生物制剂——高聚金葡素的临床效果 · 中国肿瘤临床，1998；25(6)：454.

[3]马安民 · 卵巢癌腹腔灌注顺铂的病理观察 · 中华肿瘤杂志，1998；20(5)：356.

[4]周友发，陈 忠，施秀琴，等 · 腔内注射顺铂结合全身化疗治疗恶性渗出液的体会 · 实用内科杂志，1993；13(2)：107.

经验交流

三叉神经高位截断术治疗三叉神经痛的体会

The eaperience of treating trigeminal neuralgia by cutting the height of nervus trigeminus

韩雪松 王旭 钱敏 (武警辽宁总队医院口腔科，沈阳 110034)

【关键词】 三叉神经高位截断术；三叉神经痛

【文章编号】 1008-5041(2002)04-0265-01 **【中图分类号】** R745.1^{+}1 **【文献标识码】** A

三叉神经痛临床上主要表现为颌面部剧烈的阵发样疼痛，常就诊于口腔科，目前尚无确切的治疗方法。我科从 1997 年 6 月～2001 年 6 月应用三叉神经高位截断术治疗原发性三叉神经痛 22 例取得满意效果，现报告如下。

1 临床资料

本组共 22 例，男 9 例，女 13 例，年龄最小 30 岁，最大 81 岁，平均年龄 56.3 岁。其中三叉神经第二支痛者 5 例，第三支痛者 7 例，第二、三支同时痛者 10 例。

本组病例中患者的病史均在 2 年以上，最长者 8 年就诊时均有典型的原发性三叉神经痛的症状和体征。

本组病历均采用全麻下三叉神经高位截断术。具体方法是：第二支痛者于口内上前磨牙根方粘膜转折处作切口，分离粘骨膜瓣至眶下孔，显露并结扎离断眶下神经，再于尖牙窝处去骨开窗，显露上颌窦，于上颌窦后壁去骨开窗，显露圆孔分离并离断上颌神经，并将上颌神经的圆孔至眶下孔段抽出，上颌窦碘仿油纱条填塞。第三支痛者于口内翼下颌皱襞外侧切口，分离显露下牙槽神经，颊神经，舌神经，分别截断，创口原位缝合。切除神经送病理。

2 结 果

2.1 治愈标准

三叉神经分布区域麻木，痛觉消失，未出现严重的术后并发症，且 2 年内无复发。

2.2 结果

本组 22 例患者，术后随访 2 年 (个别病历随访 1 年) 无一例复发，治愈率为 100%。

3 讨 论

三叉神经痛分原发性和继发性两种，原发性三叉神痛的病因和发病机制尚不明确，目前较普遍地认为三叉神经周围部病变是其主要病因，而主要的病理变化是脱髓鞘变，通过对本组病历切除神经的病理检查证实了这一点。22 例中均出现神经细胞的变性坏死。对于原发性三叉神经痛的治疗目前较为常用的有药物治疗，针灸，封闭，射频等，但这些方法存在维持时间短，易复发，副反应大等缺点，而颅内手术又存在危险性大，费用高等问题，患者多难以接受。相比之下三叉神经高位截断术具有较多优点：1、效果确切，根据周围病变学说在神经高位截断神经有效地阻止了神经冲动的传导和神经的再生修复。2、解剖位置明确层次清晰，手术过程简便便于初学者掌握。3、口内切口术后无瘢痕不影响美观。4、手术损伤小，适应证广泛，无特殊手术禁忌，术后并发症少。5、费用较低，术后无需特殊治疗和护理。6、切除的神经可用于临床及科学研究。因此三叉神经高位截断术是一种值得推广的好疗法。

4 参考文献

[1] 佟慕谦. 三叉神经的药物治疗 [J]. 口腔颌面外科杂志，1995，5 (1)：38.

[2] 李家伟，胡永升，张引成，等. 周围三叉神经干断离对轴索逆行传递的影响 [J]. 中华口腔医学杂志，1997，32 (4)：200.

收稿日期：2001－11－15；**修回日期**：2002－03－10

作者简介：韩雪松 (1975－) 男，籍贯沈阳，医师。

(责任编辑：曲爱娜)

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