DOI:10.19717/j.cnki.jjun.2001.01.025
九江医学 2001年第16卷第1期
Jiujiang Medical Journal 2001,16(1)

胸腔注射榄香烯乳、高聚金葡素治疗恶性胸腔积液27例疗效观察

赵明玺 郭建韬 武志强
河南省镇平县公费医疗医院(镇平 474250)

关键词 胸腔积液/恶性;榄香烯乳;高聚金葡素

恶性胸腔积液是晚期恶性肿瘤的并发症之一,一旦出现不仅严重影响患者的生存质量,而且只有很短的生存期。有效控制和减少胸水形成,具有很高的临床实用价值。我们于1997年9月～1999年12月采用胸腔注射榄香烯乳和高聚金葡素治疗恶性胸腔积液27例,取得良好疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组所有病例均经组织学或细胞学证实,并有胸片和B超显示中至大量胸腔积液,部分病例用CT检查。将27例病人分为:榄香烯乳组14例,男11例,女3例,年龄31～72岁,平均56.6±14.8岁。其中肺腺癌8例,肺鳞癌2例,肺小细胞癌2例,恶性淋巴瘤1例,肾透明细胞癌肺转移癌1例。高聚金葡素组13例,男10例,女3例,年龄34～70岁,平均58.3±12.6岁。其中肺腺癌7例,肺鳞癌2例,肺小细胞癌1例,乳腺癌1例,食道癌1例,未定型癌1例。两组Karnokfsky评分在50～90分(平均60分),确诊为癌性胸腔积液至开始治疗的中位时间为1周。部分病例为曾行化疗效果不佳者。

1.2 治疗方法 榄香烯乳组:胸腔穿刺成功后尽可能抽尽胸水,先注入2%利多卡因针剂10 mL,接着将200～300 mg/m^2(年龄超过60岁者200 mg/m^2)榄香烯乳(大连金港制药有限公司生产)用生理盐水40 mL稀释后注入胸腔,每周1次,每2次为1疗程。高聚金葡素组:同前组尽量抽去胸腔积液,然后将2 000～3 000 U高聚金葡素(沈阳协合集团生产)注入胸腔,每5 d 1次,每2次为1疗程。注射后1周、2周、4周分别作B超检查,若疗程中胸腔积液消失,即终止治疗。

2 结果

2.1 疗效判定标准 以胸液消失情况作为评价疗效的主要指标。完全缓解(CR):胸液完全消失,B超检查显示胸膜腔闭合或大部分粘连,无积液,且稳定4周以上。部分缓解(PR):胸液量降低一个等级,B超检查显示胸膜腔为纤维分隔,包裹,残留的胸液观察4周无增长。无效(NC):治疗后胸水仍继续增长,或胸水减少在1/2以下,症状无改善,仍需继续抽液者。

2.2 结果 两组病人疗效详见表**1**。

表1 两组病人治疗结果

组 别	例数	CR(%)	PR(%)	NC(%)	总有效率/%
榄香烯乳	14	3(21.4)	7(50)	4(28.6)	71.4
高聚金葡素	13	4(30.8)	6(46.2)	3(23.1)	76.9

两组总有效率相近,无显著性差异($P>0.05$)。两组病人用药后部分病人出现发热(37.5℃～38.6℃),胸痛及食欲不振,未发现骨髓抑制及肝功能损害。用药前胸腔注射2%利多卡因可明显减少胸痛发生。

3 讨论

榄香烯乳是从中草药温郁金(温莪术)中提取的抗癌活性物质,主要含有β一榄香烯,还有少量α,γ一榄香烯及其它萜烯类化合物。具有广泛抗癌谱,腔内给药治疗恶性胸、腹腔积液,疗效较好。该药可使癌细胞变性、坏死,并有使吞噬细胞包围肿瘤细胞等免疫反应的作用[1]。对癌细胞DNA、RNA及蛋白质合成均呈抑制作用,还可直接作用于细胞膜使癌细胞死亡[2]。注入胸腔后,一方面具有抗癌作用,另一方面能促进胸膜粘连增厚,降低胸膜通透性,减少胸水的渗出。本文观察14例结果总有效率达71.4%,效果较好。

高聚金葡素系自一株高效的葡萄球菌代谢产物中提取的生物反应调节剂,主要成份是C型金葡菌肠毒素,具有广泛的药理活性,可用于恶性肿瘤的综合治疗。瑞典学者Kalland[3]于1992年6月在瑞典召开的一次国际外科感染分子致病机理专题学术讨论会上报道了用金葡菌肠毒素作为抗癌制品所作的开发性研究中证明,无论是在体内或体外均可诱导

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

九江医学 2001年第16卷第1期
Jiujiang Medical Journal 2001,16(1)

无皮下结扎线结包皮环切术85例

陶绪雄
九江市中医院外科(九江 332000)

关键词 包茎;包皮过长;包皮环切术

自1995年以来,笔者运用改进包皮环切术治疗包皮患者85例,术中出血点不留结扎线结,创缘光整,效果满意,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组患者,年龄8～37岁,平均23岁。包茎22例,包皮过长63例。

1.2 手术方法 经阴茎根部阻滞麻醉后,阴茎根部扎橡皮筋止血带,包皮背侧及腹侧正中分别用2把血管钳夹住,两钳间距约0.5 cm。在两钳之间分别纵形剪开背、腹侧包皮。背侧包皮剪至冠状沟0.5 cm为止,腹侧较背侧长0.2～0.3 cm。用力牵拉右侧两把血管钳,在预切线稍外0.3 cm处,几乎平行于预切线用2把弯血管钳夹住包皮,将内外板夹在一起,环形剪除多余包皮。同法切除左侧包皮。此时可见出血点有微量渗血。用细丝线于系带、背侧及左右处各缝1针。缝线经过处皮下有出血点时就将针线贯穿缝出血处,皮外打结并保留线尾。然后每2线间再缝2～3针,贯穿缝皮下出血点处,打结后剪短缝线。将凡士林纱布叠成条形,环绕包皮切口。包扎时适当加压,用上下左右4针缝线尾结扎固定之。再用纱布稍加压环形包扎,龟头外露。放松止血带,用拇、食指圈成"O"形压迫切口5 min。术后睡前服安定5 mg。乙烯雌酚,口服,每日3次,每次2 mg。先锋Ⅳ,每日3次,每次服3粒,共用3 d。

2 结果

本组病例术中几乎无出血,切口创缘光整,皮下无结扎线结。手术时间平均11 min,创口Ⅰ期愈合,无任何并发症发生,术后2周随访72例,效果均满意。

3 讨论

包皮环切是一个简单、常用,同时又是细微的手术。切除皮肤要长短适当。手术方法经验不丰富者,极易造成切口创缘不光整,包皮切除过多或过少,出血较多。且可触及皮下线结,发生疼痛,造成不良的心理影响。由于阴茎活动性大,加上包皮内外板滑动极易导致创缘不易修剪整齐。改进术式后,止血带可减少出血,术野干净。用弯血管钳平行于环切口将内外板夹在一起,可防止在环切包皮时内外板滑动,可保证切口光整,无需修剪。由于缝合内外板皮肤时起了缝扎皮下出血点的作用,故无需结扎皮下出血点,因此无皮下线结,从而避免了异物带来的不良影响。加上压迫止血和适当加压包扎,可避免血肿发生。

(2000－12－26收稿)
(**责任编辑** 王 琦)

产生大量细胞因子和细胞毒性物质,且在使用生理剂量的情况下,对动物并不造成损害,动物实验显示抑瘤率可高达80%,并有75%的动物延长存活期。本文观察13例胸腔注射高聚金葡素治疗恶性胸腔积液效果较好,完全缓解4例,总有效率达76.9%,可考虑在一定范围内推广应用。

参 考 文 献

1 傅乃武.榄香烯的抗肿瘤作用和药理学研究.中药通报,1984,2(1):35
2 徐英辉.颈动脉灌注榄香烯治疗颅内转移瘤的初步研究.榄香烯临床信息,1995,2(1):2
3 Kalland T.Staphglococoal enterotoxin:Application for targeted immunothrapy.In:Molecular pathogenesis of surgical infections 21st fernstrom symposium.Lund,Sweden.June 1992

(2000－06－20收稿)
(**责任编辑** 梁光霞)

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