是原发肿瘤情况、受累淋巴结数及雌激素受体状态，而年龄、绝经状态和病理类型只是影响局部复发的非主要因素。另外和治疗因素也密切相关，因为乳腺癌是以手术治疗为主对化疗、放疗都相对敏感的肿瘤。有统计认为复发与手术方式、手术质量、术后有无放射治疗有关。该组患者虽然是引流管局部的复发也符合上述因素[3]。

资料表明 75%以上的局部复发患者将出现远处转移，但仍有资料表明 36%左右的局部复发患者可以 10年内无远处转移而常期生存。因此积极的治疗不但能减轻患者的痛苦而且能延长生命提高生存率。对单一复发病灶更应该积极主动，5年生存率可达 30% ～50%。治疗包括再手术、放射治疗、化学药物治疗、内分泌治疗、靶向生物治疗等。手术包括单一病灶的扩大切除和根治性全胸壁切除。放射治疗为全胸壁照射甚至加放锁骨上区，亦可以配合使用热疗和化疗。化疗主张使用和第一次不同的治疗方案，也可采用大剂量冲击疗法。内分泌治疗 ER(+)加用三苯氧胺可提高治疗效果，但年龄小于 30岁、化疗后没有停经者可行卵巢切除或者药物去势后再做内分泌治疗。对 HER-2过度表达的患者可行赫赛汀治疗。本组患者因为局部复发在引流管口局部且无远处转移故常规行放疗、化疗和内分泌治疗[3]。

分析 6例患者引流管口复发占同期病例不足 0.96% (6/623)，可能系乳癌术后患侧胸壁仍为高危状态，引流管在引流过程中皮下的残存冲洗液和渗出液由于重力作用会在该处积聚残存极少量，如果其中有癌细胞就很可能“复活”。因此无论从术中无菌操作还是术后复查都要引起注意。

【参考文献】

[1] 赵杨冰，李宏江，陈佩疹，等. 乳腺癌术后胸壁局部复发的治疗及其预后[J]. 华西医学，1997，12(1)：91～93.
[2] 王淑莲，李晔雄，余子豪. 早期乳腺癌患者根治术后的放射治疗[J]. 中华肿瘤杂志，2002，24：68～70.
[3] 徐晓娜，王峰，张珊文. 复发乳腺癌的放射治疗与预后分析[J]. 中国肿瘤临床与康复，2001，8(4)：102～103.
[4] 康华峰，马红兵，王西京，等. 乳腺癌术后胸壁复发灶的综合治疗. [J]陕西医学杂志，2002，31(5)：405～407.
[5] 卢崇亮. 乳腺癌术后局部复发及其治疗. [J]肿瘤学杂志，2005，11(5)：385～387.
[6] 李有怀，沈兰皖，李会齐. 皮肤软组织扩张器在乳癌手术中的应用. [J]陕西肿瘤医学杂志，2001，9(4)：105～106.

胸腔置管引流并注入高聚金葡素治疗恶性胸腔积液疗效观察

王　建，王远东，赵　健

【摘要】 **目的**：探讨胸腔微创置管引流灌注高聚金葡素和治疗恶性胸腔积液疗效。**方法**：胸腔内置管引流胸水后，分次注入高聚金葡素联合顺铂和单用顺铂分次注入，比较两者之疗效区别。**结果**：高聚金葡素联合顺铂组有效率高于单用顺铂组，两者差异有显著性($P<0.05$)，且生存质量得到改善。**结果**：胸腔置管注入高聚金葡素治疗恶性胸腔积液安全有效，不良反应轻微，值得临床推荐使用。

【关键词】胸腔置管引流；高聚金葡素；胸腔积液
【中图分类号】R730　　**【文献标识码】**A　　**【文章编号】**1672-4992-(2006)11-1400-02

恶性胸腔积液是癌症病人的常见并发症，多属于疾病进展或复发的结果，也可作为癌症病人的首发临床表现。恶性胸水常提示预后不良。恶性胸水以肺癌 (约占 35%)、乳腺癌 (约占 20%)、淋巴瘤和白血病 (约占 20%)最为常见，其次包括卵巢癌、胃肠道肿瘤和胸膜间皮瘤等[1]。我们自 2002年 1月 ～2004年 2月，采用胸腔微创置管引流灌注高聚和顺铂治疗恶性胸水取得较好疗效，现报告如下。

1　临床资料和方法

1.1　临床资料

男 38例，女 22例；年龄 39岁 ～82岁，中位年龄 63岁。临床均有不同程度的咳嗽、胸闷、气促、憋喘等症状，Kamofy评分 > 50分。经胸片、胸部 CT、B超检查证实有中等量以上的胸腔积液，且经胸腔积液细胞学检查查见癌细胞。按住院顺序，随机分为 A组和 B组。A组 (DDP) 30例，其中肺癌 15例，食管癌 8例，乳腺癌 4例，胃癌 2例，淋巴瘤 1例。B组 (高聚金葡素 + DDP) 30例，其中肺癌 16例，食管癌 7例，乳腺癌 5例，胃癌 1例，淋巴瘤 1例。

1.2　方法

①胸腔内置管引流胸水：在 B超定位后，取患者患侧腋后线第 7～9肋间局麻下放置直径 6mm粗的硅胶引流管并连接引流袋。24h内引流胸水量控制在 1500ml以内，至胸水排净。②胸腔内注药：经胸片、B超检查证实胸腔积液基本上排净后，A组：胸腔内注射 DDP 60mg～80mg+ 40ml～60ml生理盐水，同时注射地塞米松 10mg+ 2%利多卡因 100mg预防药物刺激引起的胸痛，并适当补液、利尿、止吐等支持处理。注药后，嘱患者卧床，2 h内每隔 30m in变换体位 1次，使药物与胸腔充分接触和均匀分布。每周 1次，连续 2～3周。B组：均在青霉素皮试阴性后胸腔内注射高聚金葡素 2ku～4 ku+20ml生理盐水，顺铂的用药剂量、方法及其他对症处理、用药周期均同 A组。用药周期完成后，拔除引

【收稿日期】 2006-03-29
【修回日期】 2006-05-12
【作者单位】 广州医学院临床肿瘤研究中心，广州医学院附属肿瘤医院胸外科，广东　广州　510095
【作者简介】 王建 (1973-)，男，河南泌阳 人，主治医师，在读博士，主要从事肿瘤外科工作，侧重肺癌的研究。

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

流管。

1.3 疗效与毒副反应评定标准

肺癌疗效按 WHO制定的实体瘤分级标准分完全缓解(CR)、部分缓解(PR)、无变化(NC)、进展(PD);胸水吸收疗效参照 WHO对肿瘤药物治疗评定标准[1]:完全缓解(CR):胸水完全吸收,持续 1月以上;部分缓解(PR):胸水吸收 50%以上,持续 1月以上;无变化(NC):胸水吸收不足 50% ,持续 1月以上;进展(PD):胸水无变化或增加;其中完全缓解和部分缓解统计为有效。治疗前后以 Kamofsky评分评价生存质量改善情况;总毒副反应按 WHO抗癌药物急性与亚急性毒性反应分度标准分 0～Ⅳ度。

2 结果

2.1 治疗效果

A组有效率为 76.7% (23/30),B组有效率为 86.7% (26/30),两组比较差异有显著性(P<0.05)。两组治疗前后 Kamofsky评分改善率分别为 A组 70.0% (21/30), B组 73.3% (22/30),两组比较差异无显著性(P>0.05)。

2.2 不良反应

主要的不良反应为胃肠道反应、胸痛、骨髓抑制及发热。胃肠道反应均为不同程度的恶心、呕吐,需给予对症处理。胸腔内注入药物 6h～12h后,两组均有 10余例患者出现胸痛,在 1d～2d内自行缓解。两组共有 9例出现发热,体温在 37.4℃～38.5℃之间,多数患者在 1d～2d内自行消退。骨髓抑制主要表现为白细胞轻度下降。两组毒副反应比较差异无显著性。

3 讨论

恶性胸腔积液系指恶性肿瘤胸膜转移或原发于胸膜本身的恶性肿瘤所致的胸腔积液,前者为常见,占 42%～77%,为恶性肿瘤的一种晚期表现。胸腔内给药是目前治疗胸腔积液最简单、安全、有效的方法,胸腔局部治疗的目的在于减少或排除胸腔积液,缓解压迫症状,使受影响的肺心功能得到恢复。此外,还可抑制或直接杀伤癌细胞,预防胸膜腔黏连,达到胸液增长缓慢或不再增长的目的。

胸膜腔内注入药物,自 1935年首次报道使用滑石粉开始,大致可分为 4类[3]:①化学性药物;②抗生素药物;③细胞毒类药物;④生物制剂类药物。腔内化疗为治疗恶性胸水的主要方法,但往往效果欠佳或患者不能耐受。高聚金葡素(HAS)是一种从高效、低毒的金黄色葡萄球菌变异株代谢产物中提取的生物制剂,其主要成分是 C型金黄色葡萄球菌肠毒素(staphylococcal enterotoxin, SE)[2]。SE是一种活性极强的超抗原,对 T淋巴细胞有强大的刺激作用。T淋巴细胞受刺激后可产生白介素、干扰素、肿瘤坏死因子以及集落刺激因子等大量的细胞因子,具有广泛的生物活性。研究表明,该药具有抑制和杀伤肿瘤细胞的作用,能明显地修复损伤组织和细胞;可对抗放疗、化疗的不良反应,升高白细胞[3];可抑制或杀灭转移到胸膜的癌细胞,减少癌性渗出,促进胸腔积液吸收;调节宿主对肿瘤免疫应答反应,增强 T淋巴细胞、天然杀伤细胞、LA K细胞功能,发挥抗肿瘤作用[3,4]。此外,胸膜腔内给药可增加淋巴细胞局部浸润及其活性,产生非特异性炎症,引起脏层胸膜粘连、闭合,阻滞胸腔积液的产生[5,6]。不良反应仅见轻度发热,局部疼痛,服用药物后均能缓解。对肝肾功能未见有明显损害,对骨髓无抑制。故笔者认为胸腔置管注入高聚金葡素治疗恶性胸腔积液是安全有效的疗法之一,值得临床推广应用。

置导管持续引流优点在于可以迅速、彻底解除对肺组织及心血管的压迫;防止纤维蛋白沉着、胸膜增厚和肋间隙变窄;灌注药物方便,创伤小,活动不受影响;导管柔软易曲,不易损伤肺和胸膜,避免了反复穿刺带来感染、气胸、胸膜肥厚的可能;可根据病情需要随时开、闭引流、决定引流时间,甚至可以对胸腔进行冲洗。总之,微创置管引流灌注药物治疗恶性胸水是一种方便、安全可靠、副作用小、患者易接受且疗效满意的治疗措施,优点明显,值得推荐使用。

【参考文献】

[1] 周际昌. 实用肿瘤内科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2003.92.

[2] 陈廷祚. 高聚生研发历程述评及其用于癌症治疗的理论基础[J]. 微生物免疫学进展, 2001, 29(2): 63～69.

[3] 朱正中. 高聚金葡素的免疫增强抗肿瘤作用[J]. 中华肿瘤杂志, 1995, 17(6): 477～478.

[4] 张建芳,于文彬,徐修礼,等. 树突状细胞诱导高聚金葡素刺激的淋巴细胞体外高效特异性杀瘤作用[J]. 细胞与分子免疫学杂志, 2001, 17(2): 149～151.

[5] 唐春芬,赵晓东,张宏伟. 高聚生治疗老年恶性胸腔积液的疗效观察[J]. 现代肿瘤医学, 2004, 12(4): 347.

[6] 黎佳全,杨权烈,曾嵘,等. 高聚舍葡素联合顺铂治疗恶性胸水44例临床观察[J]. 现代肿瘤医学, 2003, 11(2): 126.

2007年《癌症》杂志征订启事

《癌症》是由教育部主管、中山大学肿瘤防治中心主办的肿瘤学专业学术期刊。月刊,大 16开,112页,随文插放彩图、印刷精美。国内外公开发行。目前,《癌症》具有如下优势及特色:

一.确立了其在国内的核心地位,目前是:① 中文核心期刊;②中国科技核心期刊;③中国生物医学核心期刊;④中国肿瘤学核心期刊。二.被国内外检索系统或数据库收录,目前主要有:① 被美国权威数据库 MEDLINE收录;② 被 "中国科技精品数据库 "收录;③ 被 "中国科技论文统计源期刊 (中国科技核心期刊)收录 ";④ 被 "中国核心期刊 (遴选)数据库 "收录;⑤ 入选为 "中国学术期刊综合评价数据库 "统计源期刊;⑥ 被定为 "中国期刊全文数据库 (CJFD) "全文收录期刊;⑦ 被《中国生物文摘》和 "中国生物学文献数据库 "收录;⑧ 被 "中文科技期刊数据库 "收录。

三.开通了《癌症》的独立网站: http://www.cjcsysu.cn,并与 MEDLINE实现网上互动。欢迎广大读者来稿和订阅。欢迎上网(http://www.cjcsysu.cn)浏览本刊网站了解详情。

《癌症》在全国各地邮局可订阅,邮发代号:46－21,每册定价 12元。编辑部常年办理邮购服务。

联系地址:广州市东风东路 651号中山大学肿瘤防治中心《癌症》编辑部(510060)

电话:020－87343065或 87343336;传真:020－87343336 E－mail: cjc@cjcsysu.cn http://www.cjcsysu.cn

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