HENAN JOURNAL OF ONCOLOGY Vol.14 No.6 Dec.2001

胸腔闭式引流术后注入高聚金葡素与顺铂联合治疗癌性胸水疗效观察

徐爱兵，谭清和

（南通市肿瘤医院内科，江苏 南通 226361）

摘要：目的 观察高聚金葡素与DDP联合治疗癌性胸水的疗效。**方法** 治疗组23例采用高聚金葡素与DDP联合胸膜腔内灌注；对照组13例单用DDP灌注。**结果** 治疗组癌性胸水控制有效率为83%，对照组有效率为54%（$P<0.05$），胃肠道反应及白细胞下降低于对照组。**结论** 高聚金葡素与DDP联合用药治疗癌性胸水疗效高，副作用小。

关键词：癌性胸水；高聚金葡素；顺铂

中图分类号：R730；53　　**文献标识码：**B　　**文章编号：**1003－1464(2001)06－0446－02

癌性胸腔积液是晚期恶性肿瘤的并发症，一旦出现不但治疗困难，而且严重影响病人的生活质量和生存时间。1997年10月至2000年10月我科使用高聚金葡素与DDP胸腔内灌注治疗癌性胸水，并与单纯胸腔内灌注DDP进行疗效比较，现将结果报道如下。

1 材料与方法

1.1 临床资料 所有病例均为影像学显示中至大量胸腔积液，并经细胞学或病理学确诊为癌性胸水。治疗组23例（男16，女7），年龄34～70岁，中位年龄57岁。肺癌16例，乳癌5例，食管癌2例。对照组13例（男9，女4），年龄35～69岁，中位年龄58岁；肺癌7例，乳癌4例，食管癌1例，胃癌1例，两组患者KPS评分均大于50分，近1月未使用抗癌药物，预计生存期＞3个月。

1.2 治疗方法 全部患者经B超定位后，采用粗硅胶管行胸腔闭式引流。排液时间24～48小时，经B超复查胸水排净后注药。治疗组注入高聚金葡素5000 u＋DDP 60～80 mg＋NS 30 ml。对照组注入DDP 60～80 mg＋NS 30 ml。两组注药后均嘱患者变换体位2小时，使药物充分与胸膜接触。1周后经B超证实仍有胸水者，再重复上述方法注入1次，4周后评价疗效。

1.3 评价标准 按照WHO疗效评价标准[1]，有效（CR）：积液消失持续4周以上；部分有效（PR）：胸水减少＞1/2，并维持4周以上；无效（NC）：经两次抽液并注药后胸腔积液减少＜1/2或增加。毒性分级按WHO统一标准分为0～Ⅳ级。

2 结果

2.1 疗效 治疗组23例中CR 4例，PR 15例，有效率（CR＋PR）为83%。对照组13例中CR 1例，PR 6例，有效率（CR＋PR）为54%。

2.2 不良反应 治疗组主要不良反应是发热和局部疼痛。发热者大多数为Ⅰ级，无需特殊处理；胸疼为Ⅰ～Ⅱ级。强痛定或曲马多能减轻或缓解。对照组主要表现为Ⅰ～Ⅱ级的恶心、呕吐，少数出现Ⅲ级反应，需用恩丹西酮处理。两组病例部分出现Ⅰ级白细胞下降。

3 讨论

恶性胸腔积液属肿瘤晚期，严重影响患者的生存质量，治疗上已失去手术的机会，应采用全身化疗或局部治疗。全身化疗只能消除癌细胞及胸膜转移灶，对恶性胸腔积液影响较少，仅对小细胞肺癌所致的胸水有效[2,3]。单纯胸穿抽液只能暂时缓解症状，积液会再次出现，且反复抽胸水使肿瘤患者体质消耗巨大。本治疗组采用胸腔闭式引流术后胸腔内注入高聚金葡素与DDP的方法，有效率达83%，毒副反应轻，取得很好的疗效，明显提高了患者的生存质量。

高聚金葡素是以超级抗原金黄色葡萄球菌肠毒素C为主要成分的抗癌生物制剂，在免疫应答反应中只需极微量的这种抗原，就能刺激大量的T细胞增殖，在T细胞被激活的基础上产生大量的细胞因子，共同组成一个放大的免疫应答网络，导致肿瘤破坏[4]。高聚金葡素不仅能提高机体的免疫功能，抑制和杀灭肿瘤细胞，而且与化疗药物联合可促进对肿瘤细胞的杀伤性，减轻化疗药物所致的胃肠道反应及白细胞减少。

顺铂为第一代铂类化合物，容易透过胸膜腔屏障，使腔内浓度高于血浆内浓度，腔内化疗毒副反应明显低于全身化疗，DDP可直接或间接通过细胞孔与肿瘤细胞接触透过细胞的脂质障碍，从而被动渗入肿瘤细胞，与肿瘤细胞的DNA结合，抑制细胞的有丝分裂。同时，胸腔用药后，DDP可通过胸膜吸收经血液循环控

收稿日期：2001－03－15

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

制原发灶及转移灶[5,6]。

在治疗中观察到胸水抽得越干净，疗效越好。本组全部采用胸腔闭式引流，缓慢排除胸水，并能最大限度地排尽胸水，保持腔内较高的药物浓度，以提高对肿瘤细胞的杀伤性。同时胸水消失或接近消失时，胸腔内注药使脏壁层胸膜粘连，从而抑制胸水的产生。

两组用药后的不良反应虽然均较轻微，但治疗组中由于高聚金葡素与 DDP 联合应用，可以明显减轻 DDP 所引起的恶心、呕吐反应，与对照组相比有明显差异。所以，作者认为高聚金葡素与 DDP 联合治疗恶性胸腔积液是一种操作简便、疗效确切、毒副作用较少的治疗手段，临床有应用价值。

参考文献：

[1] 李振 · 许德顺，王化洲，等 · 恶性肿瘤的化学治疗与免疫治疗[M]. 北京：人民卫生出版社，1993.63.

[2] 廖美琳 · 恶性胸腔积液的处理[J]. 实用内科杂志，1989，17(1)：10.

[3] 俞森洋，蔡柏蔷 · 呼吸内科主治医师 410 问[M]. 北京：北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社，1997.427－434.

[4] 陈延祚 · 对高聚金葡素的学术评论[M]. 中国肿瘤临床，1998，25(3)：236.

[5] 赵雄，宋汉章 · 高剂量顺铂腹腔内灌注治疗恶性腹腔积液 91 例临床疗效观察[J]. 实用肿瘤杂志，1995，10(2)：111－112.

[6] 林琴娟，蔡月娥 · 顺铂联合丝裂霉素腔内治疗恶性胸腔积液的疗效观察[J]. 肿瘤，1998，18(4)：291－292.

小肠恶性间质瘤误诊、复发一例

王亚军，常东民，党诚学

（西安交通大学第一医院肿瘤外科，陕西 西安 710061）

中图分类号：R735.32　　**文献标识码**：D　　**文章编号**：1003－1464(2001)06－0447－01

患者男，59 岁，因小肠平滑肌肉瘤术后 2 年，发现腹部包块 1 周，于 2001 年 2 月 22 日入院。2 年前因腹胀、腹部包块在外院行剖腹探查术，术中见距屈氏韧带 30cm 处有一直径 8cm 肿块，术后病理示：小肠平滑肌肉瘤；4 月前又因腹部包块再次在该院行手术治疗，术中发现距回盲部约 60cm 处一直径 10cm 肿块，术后病理示：小肠平滑肌肉瘤复发；1 周前，再次因腹部包块就诊本院，术中见肠系膜及膀胱表面多发性结节，大小不等，直径 0.5～14cm，术中共切除结节 36 枚，术后病理示：恶性间质瘤（中度恶性）。因本例曾诊断过平滑肌肉瘤，故进行免疫组化，结果为：CD_{34}（＋），Vimentin（＋），NSE 灶状（＋），S－100（＋），SYN（±），SMA（－），des（－），复习前两次手术病理切片，免疫组化得出相同的结果，故诊断为小肠恶性间质瘤术后复发。

讨论：胃肠道恶性间质瘤是一种源于原始间充质细胞的非定向分化的肿瘤，由不同数量的梭形细胞和上皮细胞组成，梭型细胞与人体其他部位平滑肌细胞形态极为相似，部分肿瘤可有不同程度的平滑肌细胞和神经鞘细胞分化，因而单靠 HE 切片诊断较为困难。本例两次术后曾病理诊断为小肠平滑肌肉瘤，后经上述多种免疫组化证实其不具有肌样分化的特征，又因其易复发性，故诊断为小肠恶性间质瘤。其复发转移与瘤体大小、核分裂数、核异型、有无坏死及粘膜侵犯等有关，小肠间质瘤＜4cm 不转移，5～10cm 约 50％转移，＞10cm 转移率约 70％；核分裂数 1～5/50HPF 时转移率 0～50％，＞10/10HPF 为高度恶性间质瘤，平均存活时间仅 25 个月，5 年死亡率 100％，趋向全身播散，＜10/10HPF 为低度恶性，平均存活时间 98 个月，5 年死亡率不足 25％，趋向仅发生肝肺转移。此患者为中度恶性，在两年内复发两次，而且呈多发性，但没有远处转移。其治疗是尽量彻底切除肉眼所见肿瘤，同时带有其周围 2cm 非肿瘤组织，辅助化疗和放疗效果还不肯定。

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