关于根除 HP 治疗方案较多，以前的单用药及二联疗法对 HP 的根除率均不足 50%[1]。原因之一是耐药菌株的产生。如甲硝唑使用 2 周即可出现耐药[1]。据统计，凡有耐药菌株感染即使再使用三联疗法，其 HP 的根除率也较无耐药菌株低 20%[1]。为了避免耐药菌株的产生，提高 HP 根除率，提高上消化道溃疡的愈合率，本文报道的三联用药 2 周疗法值得临床推广试用。

参 考 文 献

1　李益农. 关于幽门螺旋杆菌的治疗. 新医学，1997，28(9)：453.
2　崔　毅，胡品津. 低剂量三联疗法根除幽门螺旋杆菌及预防十二指肠溃疡复发的临床研究. 新医学，1994，25(5)：242.

(1997-12-30 收稿　1998-04-17 修回)

腔内灌注高聚金葡素治疗癌性胸腹水的临床观察

么秀云　杨　晶　闫　桉　杜建民　杨志彬　刘玉梅　朱钖生*

关键词　腹水　对比研究

胸腹腔积液是恶性肿瘤的严重并发症，既影响患者的生理功能，又加速病情恶化，是临床治疗中的棘手问题。自 1997 年 5 月～1998 年 2 月，我们用生物反应调节剂—高聚金葡素(HAS)同丝裂霉素联合腔内灌注治疗恶性肿瘤合并胸、腹腔积液患者 34 例，现总结如下。

资料与方法

1. 一般资料　34 例中男 24 例、女 10 例，年龄 34～81 岁，平均(62.0±11.5)岁。其中肝癌 16 例，肺癌 9 例，食道癌 2 例，胃癌 3 例，直肠癌 1 例，乳癌 3 例。均经 X 线、B 超、CT 扫描、胃镜、病理细胞学检查确诊。胸、腹水中至少有 1 次查见癌细胞。随机取 26 例住院病人末位号数同类患者单纯用化疗药(丝裂霉素)腔内灌注治疗的作对照，两组原发病及不同体腔分布见表 1、2。

表 1　两组原发病病种分布　(例)

组别	肝癌	肺癌	胃癌	食道癌	乳癌	直肠癌	合计
观察组	16	9	3	2	3	1	34
对照组	10	6	4	2	2	2	26

表 2　两组胸、腹腔积液分布　(例)

组　别	胸腔积液	腹腔积液	胸腹腔积液	合计
观察组	13	15	6	34
对照组	9	12	5	26

2. 治疗方法　(1)HAS 用量为 4 000～6 000 u(协合集团公司产品)。(2)根据患者具体病情采用有针对性的综合治疗，观察组同时行腔内 HAS 灌注。灌注方法：常规行胸腹腔穿刺抽取积液后，注入 HAS 4 000～6 000 u＋丝裂霉素 4～6 mg＋生理盐水 20 ml。灌注后卧床休息，在 1 小时内不断变换体位，使药物在胸腹腔内广泛接触。每周 1 次，共 4 次。注意：抽液速度不宜过快；每次抽液尽量抽净，液体量多时速度尽量放慢。腹腔抽液后立即用腹带加压 24～48 小时。个别病人发生低热反应，给予扶他林、消炎痛等解热镇痛剂后缓解。(2)对照组用同样方法抽取胸、腹腔积液后，腔内灌注丝裂霉素 4～6 mg＋生理盐水 20 ml，每周 1 次，共 4 次。

结　果

结果两组相比完全缓解率观察组明显为优，差异有显著性。1. 胸腹腔积液消失程度见表 3。2. 观察组在腔内注射 HAS 后，患者均有不同程度的疼痛消失、食欲增加，精神也有好转。

表 3　两组治疗效果比较

组别	例数	CR	PR	MR	P
观察组	34	10(29.4)	14(41.2)	2(5.9)	82(23.5)
对照组	26	2(7.7)	5(19.2)	8(30.7)	11(42.3)
χ^2		16.96*	7.84*	14.4*	6.25*

*$P<0.05$　CR 完全缓解，PR 部分缓解，MR 未缓解，P 加重

讨　论

继获性细胞免疫治疗[1]已成为当今公认的恶性肿瘤的重要治疗方法。高聚金葡素是一种新型的抗癌生物调节剂，具有广泛的生物学效应。腔内灌注 HAS 治疗恶性胸腹水，无明显的骨髓毒性及肝、肾功能损伤，不影响全身化疗，是一种良好的腔内注射药。其机理除引起胸膜炎症粘连及胸腔闭锁外，还可以通过几个环节发挥生物调节作用来控制胸腹腔积液，如激活宿主的杀伤性 T 细胞、激活巨噬细胞或粒细胞，诱导使效应细胞 NK 和 LAK 细胞活性增强，同时产生细胞因子，进一步活化细胞毒性等，以达到杀伤肿瘤细胞的作用[2]。HAS 与化疗药物(如丝裂霉素)联合应用，更能促进对肿瘤细胞的杀伤性，并能对抗肿瘤化疗药物的毒副反应。本文观察组病人经腔内灌注 HAS，恶性胸腹水的消退情况明显优于单纯化疗组($P<0.05$)，有显著性差异，无严重毒副反应。高聚金葡素具有使机体内白细胞、血小板升高的作用。我们认为，作为生物反应调节剂的高聚金葡素，腔内灌注治疗恶性胸腹水是较为理想的方法。

参 考 文 献

1　吴裕炘. 消化系肿瘤的免疫治疗——继获性细胞免疫治疗. 见：徐克成主编. 消化病现代治疗. 第 1 版. 南京：江苏科学技术出版社，1993. 556～558.
2　许祥裕，朱敏生，虞冠华，等. 异体脾 LAK 细胞的制备及其对恶性胸腹水的治疗作用. 中华消化杂志，1991，11(1)：35.

(1998-03-18 收稿　1998-05-26 修回)

作者单位：300170　天津市第三中心医院　*指导

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