金葡液治疗癌性胸腔积液的疗效与毒性

姚慧文* (广东省江门市新会人民医院 新会 529100)

【提 要】 应用金葡液胸腔内注入治疗癌性胸腔积液，并与顺铂比较，高聚金葡液具有疗效确切，副作用少的优点.

【关键词】 金葡液；治疗；恶性胸积液

[中图分类号] R 969.4 [文献标识码] A [文章编号] 1008－634X(2003)04－0339－01

应用金葡液治疗恶性胸积液，了解治疗作用和毒性，与顺铂比较效果满意.

1 对象与方法

1.1 对象选择：2001年1月～2003年6月经病理证实的恶性胸积液患者共48例，经X线和B超证实有中等量以上积液，无明显心、肝、肾功能障碍，近一个月胸腔内未注入抗肿瘤药物及生物制剂. 将48例分为两组：金葡液(A组)24例，其中男11例，女13例，年龄37～78岁，中位年龄57.5岁，临床分期：ⅢB期16例，Ⅵ期8例；顺铂组(B组)24例，其中男10例，女14例，年龄40～76岁，中位年龄58岁，ⅢB期17例，Ⅵ期7例，两组(见表1).

1.2 方法：经B超、X线定位，局麻后，用深静脉留置针(美国 ARROW 公司)做胸腔穿刺，拔出穿刺针，将深静脉留置导管送入胸腔内约7～8cm，抽出导丝，外端与引流袋连接，以100ml/h平均速度引流胸液，尽可能放尽胸液. A组：向胸腔内注入不加稀释金葡液(沈阳协合生物制药股份有限公司生产)10 ml，第二天再注同剂量一次后拔管. B组：顺铂(江苏豪森药业股份有限公司生产)60mg＋生理盐水30ml胸腔内注入后拔管. 嘱患者每15min变换体位1次，使药物与胸膜广泛接触，拔管后4周行胸片和(或)B超检查.

1.3 疗效评价标准：参与WHO不可测量病灶疗效评价标准[1]：①完全缓解(CR)：胸积液消失至少维持4周以上；②部分缓解(PR)：胸积液减少50%以上，并维持4周以上；③无效(NR)：胸积液无减少或有增加. 毒性评价按WHO抗癌药物反应标准评价[1].

1.4 统计学处理：两组间有效率及不良反应率比较采用χ检验(方差分析).

2 结果

2.1 疗效：用药4周疗效，A组有效率(CR＋PR)明显高于B组($\chi^2=4.06$, $p<0.05$)(见表2).

2.2 不良反应：两组比较无差异($p>0.05$)(见表3).

表1 金葡液组与顺铂组病和例数比较

组别	例数	肺腺癌	肺鳞癌	肺小细胞癌	恶性胸膜间皮瘤	乳腺癌
A	24	11	8	2	2	1
B	24	0	7	3	2	2

表2 金葡液组与顺铂组疗效评价

组别	例数	CR(%)	PR(%)	NR(%)
A组	24	12(50)	8(33)	4(17)
B组	24	7(29)	6(25)	11(46)

表3 金葡液组与顺铂组不良反应情况

组别	例数	发热	胸痛	恶心	白细胞减少
A组	24	4	2	0	0
B组	24	6	4	6	3

3 讨论

癌性胸积液是晚期恶性肿瘤常见的并发症，胸腔闭式引流术加胸腔内注入硬化剂或抗肿瘤药被认为是恶性肿瘤的标准治疗. 金葡液为从金黄色葡萄球菌培养发酵代谢产物中提取的生物反应调节剂，其主要成份为葡萄球菌肠毒素A(SEA)，内含游离凝固酶；具有增强免疫功能和抗肿瘤免疫的作用；通过对胸膜的化学刺激，产生无菌性炎症反应致胸膜粘连固定.

金葡液毒副反应少见，主要为发热、胸痛，程度轻微，均在12小时内缓解. 无骨髓或免疫抑制作用. 缓解期长，局部刺激轻微，腔内给药对肺组织几乎无毒性；耐受性好；不影响患者同时接受全身化疗. 金葡液作为一种新的抗肿瘤硬化剂治疗恶性胸液效果良好，副作用少. 此外，用药前胸积液引流是否彻底直接影响局部药物的浓度和疗效. 本组用深静脉导管作胸腔内置管闭式引流术，该方法简单安全，引流胸积液要比反复胸腔穿刺抽液彻底，且并发症少，患者易耐受.

参 考 文 献

[1]杨学宁. WHO肿瘤病灶分类及疗效评价、抗癌药物的毒性. 见：吴一龙，主编. 肺癌多学科综合治疗的理论与实践[M]. 北京：人民卫生出版社，2000，390.

(收稿：2003－07－31)

中国知网 https://www.cnki.net

* 作者简介：姚慧文，男，主治医师，学士.