金葡素联合顺铂治疗肺癌胸腔积液的临床疗效观察

周战英

【摘要】 目的 观察金葡素联合顺铂胸腔灌注治疗肺癌胸腔积液的临床疗效及安全性。方法 42例确诊为肺癌恶性胸腔积液的患者，随机分成观察组与对照组，各21例。采用中心静脉导管胸腔闭式引流尽胸水后，观察组给予金葡素联合顺铂胸腔灌注治疗，对照组仅给予顺铂胸腔灌注治疗。比较两组临床疗效及毒副反应。结果 观察组患者治疗后控制胸水的有效率为80.95%，高于对照组的47.62%(χ^2=4.364, P<0.05)；观察组患者治疗后kamofsky评分提高率明显高于对照组(χ^2=8.400, P<0.05)；观察组患者发热及胸痛发生率明显高于对照组(χ^2=13.125, P<0.05)，其他毒副反应相近。结论 金葡素联合顺铂胸腔内灌注治疗肺癌胸腔积液具有较好疗效，毒副反应小，提高了患者的生活质量，值得临床推广应用。

【关键词】 金葡素；顺铂；肺癌胸腔积液
DOI：10.14163/j.cnki.11-5547/r.2015.26.110

胸腔积液是晚期肺癌患者常见的临床并发症，进展迅速，如不能及时有效控制，常给患者带来严重的呼吸困难和循环障碍。因此，及时有效地控制肺癌胸腔积液，对于改善患者临床症状，提高生活质量具有重要意义[1]。2012年3月~2014年12月，本科采用胸腔穿刺置管引流胸水后灌注金葡素联合顺铂治疗，取得较好的临床疗效，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取42例肺癌胸腔积液患者，均经电子支气管镜、经皮肺穿刺活检或胸水脱落细胞学检查确诊为肺癌。血常规和肝肾功能正常，kamofsky评分平均为66.08分。随机分成观察组与对照组，各21例。观察组男13例，女8例，年龄41~72岁，平均年龄54.34岁，鳞癌12例，腺癌9例；对照组男12例，女9例，年龄43~75岁，平均年龄55.71岁，鳞癌11例，腺癌10例。两组患者一般资料比较，差异无统计学意义(P>0.05)，具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 两组患者均经超声定位确定最佳穿刺点，以便尽可能引流尽胸水。常规皮肤消毒、铺洞巾，2%利多卡因局部浸润麻醉后，将穿刺针垂直皮肤沿下位肋骨上缘缓慢刺入胸腔，抽出胸水确定进入胸腔后，将金属导丝送入胸腔内，退出穿刺针，扩张皮肤及皮下组织，将双腔中心静脉导管送入胸腔内12~15 cm，退出导丝，回抽引流管通畅，缝扎并敷贴固定导管，导管末端接引流袋，间断闭式引流，并尽可能在2~4 d内将胸腔积液引流干净。

1.2.2 观察组患者给予先后将金葡素10 ml、生理盐水100 ml+顺铂40 mg/m^{2}注入患者胸腔；对照组患者给予生理盐水100 ml+顺铂40 mg/m^{2}注入患者胸腔。注药后封管。嘱患者在注药后2~3 h内卧床休息并10~20 min 1次不断变换体位，使药物与胸膜充分接触。1周后再灌注治疗1次。4周后复查胸腔超声评价疗效。

1.3 观察指标和疗效评价标准

1.3.1 观察指标 胸腔内注药后1~3 d内观察患者的毒副反应：呼吸、心率、发热、胸痛、胃肠道症状的变化。患者在胸腔注药前后均进行血常规、肝肾功能检查并进行对照。

1.3.2 疗效评价标准 参照WHO癌性渗液疗效判断标准。完全缓解(CR)：胸腔积液完全消失，维持>4周；部分缓解(PR)：胸腔积液减少≥50%，且维持>4周；稳定(SD)：胸腔积液继续产生或胸腔积液减少<50%，症状无改善，4周内需再次引流治疗；进展(PD)：胸腔积液显著增加或死亡。CR+PR为有效(RR)。毒副反应按WHO抗癌药物毒性反应标准分为0~Ⅳ级。身体一般状况评价按kamofsky评分(治疗后KPS增加≥10分为升高，减少≥10分为下降，增加或减少<10分为稳定)。

1.4 统计学方法 采用SPSS16.0统计学软件对数据进行统计分析，计数资料以率(%)表示，采用χ^2检验。P<0.05表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 观察组患者治疗有效率(CR+PR)为80.95%(17/21)明显高于对照组的47.62%(10/21)(χ^2=4.364, P<0.05)。见表1。

2.2 生活质量改善情况 观察组患者接受治疗后其生活质量(Kamofsky分值)提高率为85.71%(18/21)高于对照组的42.86%(9/21)，差异有统计学意义(χ^2=8.400, P<0.05)。见表2。

表1 两组患者临床疗效比较[n(%)]

组别	例数	CR	PR	SD	PD	RR
观察组	21	6(28.57)	11(52.38)	4(19.05)	0	17(80.95)[a]
对照组	21	1(4.76)	9(42.86)	10(47.62)	1(4.76)	10(47.62)

注：与对照组比较，[a]P<0.05

表2 两组患者治疗后Kamofsky评分比较[n(%)]

组别	例数	提高	稳定	降低
观察组	21	18(85.71)[a]	3(14.29)	0
对照组	21	9(42.86)	11(52.38)	1(4.76)

注：与对照组比较，[a]P<0.05

作者单位：453400 河南宏力医院肿瘤科

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

2. 3　毒副反应比较　两组患者均有轻度恶心、呕吐及纳差反应，应用昂丹司琼等止吐药后症状可明显缓解。骨髓抑制为白细胞下降Ⅰ~Ⅱ度，应用重组人粒细胞刺激因子治疗后白细胞可很快恢复正常。对照组未出现发热、胸痛症状，观察组出现发热、胸痛症状 10 例，占 47.62%，两组比较差异有统计学意义（χ^2=13.125，P<0.05）。发热程度一般不超过 38.5℃，胸痛程度亦较轻，不影响睡眠，给予双氯芬酸钠肠溶片等非甾体类药物即可有效控制发热及疼痛。

3　讨论

肺癌患者在疾病发展过程中约 50% 会出现胸腔积液，其发生机制主要与毛细血管内皮细胞炎症引起的毛细血管通透性增加以及肿瘤转移等原因引起的纵隔淋巴管梗阻造成的淋巴液流体静压增加有关[2]。胸腔积液一般增长迅速，压迫心肺可引起肺不张及纵隔移位，造成血流动力学改变，引起不同程度的呼吸循环功能障碍，严重时可危及生命，导致患者生活质量明显下降，生存期缩短。因此，及时有效的治疗肺癌胸腔积液可明显改善患者生活质量，延长生存时间。临床治疗方法主要为胸腔穿刺置管彻底引流，胸膜腔内药物注射产生化学反应引起壁层胸膜及脏层胸膜纤维化粘连导致胸膜腔闭塞，减少胸腔积液的形成。同时注入胸膜腔内的抗肿瘤药物可对肿瘤细胞产生细胞毒作用，有效控制肿瘤生长，减少癌性渗出。

顺铂是一种细胞周期非特异性广谱抗肿瘤药物，其分子量较大，胸腔内给药时不易透过胸膜屏障，腔内的浓度是血浆的 12 倍，且浓度峰值曲线的面积是血浆的 20 倍，可以直接且更有效地杀灭胸膜及胸水中不同周期的肿瘤细胞，同时亦可使脏壁层胸膜产生化学性炎症，导致脏壁层胸膜粘连，减少胸水的生成。由于患者血液中顺铂的药物浓度较低，故可明显降低患者全身的不良反应。因此，顺铂是目前治疗肺癌胸腔积液较为理想的药物[3]。

金葡素是一种从金葡菌的代谢产物中提取出来的抗肿瘤生物反应调节剂，可刺激 T 淋巴细胞产生干扰素、白介素、集落刺激因子及肿瘤坏死因子，具有广泛的生物学活性。该药具有抑制和杀伤肿瘤细胞的作用，可减少癌性渗出，促进胸腔积液的吸收[4]；还可调节宿主对肿瘤细胞的免疫反应，使淋巴细胞局部浸润增加并产生特异性胸膜反应，引起胸膜粘连闭合，抑制胸水生成[5]。

本研究结果显示，观察组（金葡素 + 顺铂）治疗胸腔积液的有效率为 80.95%，对照组（单药顺铂）的有效率为 47.62%，两组比较差异有统计学意义（P<0.05）。并且观察组患者的生活质量的提高率（85.71%）与对照组患者的生活质量的提高率（42.86%）比较差异有统计学意义（P<0.05）。毒副反应反面，两组患者均可耐受，纳差、恶心、呕吐等消化道反应可通过应用止吐药得到明显改善，骨髓抑制为白细胞下降Ⅰ~Ⅱ度，可通过应用升白药物治疗得到很快恢复。对照组未出现发热、胸痛症状，观察组发热、胸痛症状的发生率较高，两组比较差异有统计学意义（P<0.05），但发热程度一般为低热，胸痛程度亦较轻，通过口服非甾体类药物即可有效控制。

综上所述，金葡素联合顺铂胸腔内灌注治疗肺癌胸腔积液具有较好疗效，毒副反应小，提高了患者的生活质量，临床应用简便易行，且药物价格低廉，值得临床尤其基层医院推广应用。

参　考　文　献

[1]　何玉明，张莹，杨业勤. 奈达铂腔内灌注治疗肺癌胸腔积液的临床观察. 现代肿瘤医学，2014，22(3):559-561.
[2]　孙燕，石远凯. 临床肿瘤内科手册. 第 5 版：北京：人民卫生出版社，2009:416-421.
[3]　郑卫红，杨洪芬. 紫杉醇和顺铂联合放疗治疗老年晚期非小细胞肺癌疗效观察. 实用肿瘤杂志，2010，25(4):474-476.
[4]　徐亚萍，胡元，刘安家. 肺癌的病因病机与临床研究进展. 山西中医，2010，26(8):57-58.
[5]　李丽，钱晓萍. 高聚金葡素与顺铂联合治疗恶性胸腔积液临床疗效观察. 现代肿瘤医学，2013，21(8):1762-1764.

［收稿日期：2015-04-07］

四磨汤联合莫沙必利治疗化疗相关性便秘疗效观察

周娟　田广玉

【摘要】 目的　观察四磨汤口服液联合莫沙必利治疗化疗相关性便秘的疗效。方法　将 60 例恶性肿瘤化疗后便秘患者随机分为治疗组与对照组，各 30 例。治疗组给予四磨汤口服液，20 ml/ 次，3 次 /d，莫沙必利片 5 mg/ 次，3 次 /d；对照组仅给予莫沙比利，用法同上，疗程 l 周。比较两组患者便秘缓解情况、粪便性状、排便时间、排便间隔时间。结果　治疗组的总有效率为 93.33%. 对照组的总有效率为 76.67%，治疗组高于对照组，差异有统计学意义（P<0.05）。结论　四磨汤联合莫沙必利口服治疗恶性肿瘤患者化疗相关性便秘的有效率高于单用莫沙必利，值得临床推广应用。

【关键词】 四磨汤；莫沙必利；化疗；便秘
DOI：10.14163/j.cnki.11-5547/r.2015.26.111

目前在肿瘤综合治疗中，化疗是主要手段，占有重要地位。然而化疗在有效杀伤肿瘤细胞的同时，同样对机体内正常生长细胞有毒害作用[1]。临床上消化道反应非常常见，主要表现为纳差、恶心、呕吐、腹胀、腹泻、便秘等。为了预防呕吐，化疗的同时常常辅助使用 5- 羟色胺 3（5-HT_3）受体拮抗剂（如恩丹西酮、格拉司琼、帕洛诺司琼等）止吐，该类药物虽能有效地预防呕吐，却加重了患者便秘的症状。便秘虽不直接损害患者的的健康，但却严重影响患者的生存质量[2]，本科对化疗期间发生便秘的患者给予四磨汤口服液联合莫沙必利治疗，取得较好疗效，现报告如下。

作者单位：225200　扬州大学医学院附属江都人民医院肿瘤科

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