DOI:10.16096/j.cnki.mgyxzz.2012.s8.108

顺铂联合金葡素治疗恶性胸腔积液疗效观察

秦 琼,张慧军

(内蒙古达拉特旗人民医院内三科,内蒙古 树林召 014300)

[摘要] 目的:评价顺铂联合金葡素治疗恶性胸腔积液的临床疗效。方法:选择符合入选标准的 68 例晚期肿瘤致恶性胸腔积液患者,随机分为观察组和对照组,观察组应用顺铂 30 mg+金葡素 100 μg+地塞米松 10 mg+0.9% NS 50 ml 胸腔注入,对照组应用顺铂 30 mg+地塞米松 10 mg+0.9% NS 50 ml 胸腔注入。结果:治疗组疗效显著优于对照组。结论:顺铂联合金葡素治疗恶性胸腔积液,疗效较好,能提高患者生存质量。

[关键词] 金葡素;顺铂;恶性胸腔积液

[中图分类号] R730.58 [文献标识码] B [论文编号] 1004-0951(2012)20-0113-02

恶性胸腔积液是恶性肿瘤胸膜转移或原发性胸膜恶性肿瘤所致的胸腔积液,是恶性肿瘤的常见并发症之一。积液因生成迅速,不易控制,大量胸水压迫肺叶并使纵膈向健侧偏移,使患者出现严重的呼吸困难,加速病情恶化,生存质量明显下降。故有效控制恶性胸腔积液的再生可改善病人生活质量,争取化疗和延长生存时间。我院采取胸腔闭式引流,充分引流出胸腔积液后再行胸腔内注射顺铂+金葡素+地塞米松。临床疗效满意,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组 68 例均经细胞学或组织学确诊为恶性肿瘤,其中男性 36 例,女性 32 例。年龄 28~76 岁,平均 52 岁。原发性肺癌 33 例,乳腺癌 7 例,肝癌 11 例,胰腺癌 2 例,胃癌 6 例,结肠癌 8 例,恶性胸膜间皮瘤 1 例。所选择患者治疗前无明显肝肾功能及心功能障碍,体力状况 Karnfskv 评分在 40 分以上,1 个月内局部未注射过其他抗肿瘤药物或生物制剂。

1.2 方 法

所有患者的胸腔积液均经 B 超定位后行胸腔穿刺置管术,尽量抽尽胸腔积液,量多者尽量引流尽胸腔积液后再注入药物。观察组应用顺铂 30 mg+金葡素 100 μg+地塞米松 10 mg+0.9% NS 50 ml 胸腔注入,对照组应用顺铂 30 mg+地塞米松 10 mg+0.9% NS 50 ml 胸腔注入,用药后嘱患者翻动身体,使药物均匀分布于胸膜腔内,夹管后 24~48 h 开放引流管,若无液体生成拔管;若仍有较多液体生成,重复上述操作,每周 2 次,反复用药,共 2~6 次。

1.3 疗效判定

根据 B 超、X 线观察胸腔积液,按 Os2tronski 制定的恶性胸腔积液疗效标准判定疗效,CR 为胸腔积液完全吸收并维持 1 个月以上;PR 为胸腔积液减少 1/2 以上,症状明显改善,并维持 1 个月以上;NR 为胸腔积液继续产生或减少 1/2 以下,症状无改善;CR+PR 为有效。

2 结 果

顺铂联合金葡素治疗恶性胸腔积液疗效观察,见附表。

附表 顺铂联合金葡素治疗恶性胸腔积液疗效观察

组别	n	CR	PR	NR	不良反应	有效率%
观察组	34	19	11	5	13	88.2
对照组	34	6	5	23	10	32.4

从附表中可以看出,顺铂联合金葡素治疗恶性胸腔积液有效率达 88.2%,明显优于对照组,两组结果比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

34 例使用顺铂联合金葡素病例中有 8 例出现轻中度发热,经退热等对症处理后症状消失;有 5 例出现胸痛,给予口服镇痛药后疼痛缓解。

3 讨 论

金葡素作为一种以超级抗原金黄色球菌肠毒素 C 为主要成分的抗癌生物调节剂,其机理除能引起胸膜炎症粘连和胸腔闭锁外,还可以通过几个环节发挥生物反应调节作用来控制胸腔积液,如激活宿主的杀伤性 T 细胞,同时激活巨噬细胞或粒细胞,诱导效应细胞 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

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

细胞的作用。顺铂为治疗恶性胸腔积液最常用的有效抗癌药物，其疗效已经得到肯定，而与金葡素联合有协同作用，两药结合治疗恶性胸腔积液总有效率明显提高，毒副作用小，易为体质较差的晚期肿瘤患者耐受。且采用保留导管技术，既能持续引流，又为反复给药提供方便，因此我们认为顺铂联合金葡素能有效控制恶性胸腔积液，提高患者生存质量，值得临床应用。

[作者简介] 秦琼(1963－)，女，内蒙古鄂尔多斯市人。副主任医师。

128 例老年性肺结核的平片分析

张 旭 东

(赤峰市医院放射科，内蒙古 赤峰 024000)

[摘要] 目的：对老年性肺结核 X 线影像学特点进行分析探讨。方法：本文收集经我院 X 线平片诊断，临床痰检证实的 2006～2009 年 128 例老年肺结核病例，对其 X 线征像进行分析观察。结果：老年肺结核一般男性多于女性，病变部位广，性质复杂，表现多样。结论：老年肺结核致病因素多，易患难治，X 线影像复杂，须密切结合临床。

[关键词] 老年肺结核；X 线影像；临床分析

[中图分类号] R521 [文献标识码] B [论文编号] 1004-0951(2012)20-0114-02

全国第四次结核病学抽样调查显示 60 岁以上结核病患病率呈直线上升趋势，为进一步提高对本病影像学表现的认识，对其特殊征像及临床表现进行综合分析，提高诊断准确率。现将 128 例老年肺结核的 X 线影像学表现分析报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

128 例患者中男 90 例，女 38 例；年龄 60～82 岁。经临床诊断为肺结核。

1.2 临床表现

本组大部分病例表现为胸痛、咳嗽、咳痰、喘憋；其中部分病例伴痰中带血，仅有 11 例咳血量较大，伴气促及呼吸困难；多数患者有低热、盗汗症状，年龄＞70 岁患者体质减弱、体重减轻、食欲下降。

2 结 果

2.1 所有分析对象均行 X 线检查

根据《中华结核和呼吸杂志》上刊登的修订后中国结核病分类法将结核病分为 5 型[1]，其中浸润型 116 例，血行播散型 2 例，慢性纤维空洞型 6 例，结核性胸膜炎 4 例。

2.2 病变部位及范围

病灶部位以双肺中上野居多占 114 例，双下叶背段者占 12 例，有 8 例病灶双肺野散在分布，4 例病灶累及胸膜为主。

2.3 病灶性质

斑片云絮状渗出性病灶或干酪坏死病灶 12 例，结节状增殖性病灶 24 例，索条状或斑片状纤维化病灶 44 例，多形态混合病灶同时存在 80 例，有空洞改变者 38 例，有钙化灶者 52 例，出现结核球者 16 例。

2.4 并发症

老年结核并发症多，胸部合并，肺气肿 38 例、肺大泡 9 例、气胸 7 例，合并动脉硬化(主动脉钙化)65 例。

3 讨 论

由于老年人经历了我国结核病流行最严峻的年代，绝大多数人曾感染毒力强的结核菌，加之老年人自身免疫力降低，使其再感染肺结核的机率明显增加，大多数老年人因为再感染而复发。老年结核大都具有以下临床及影像学特点：①临床症状不典型。约 1/4 的老年结核患者没有任何症状，或仅仅出现咳嗽、咳痰等，容易与慢性支气管炎相混淆，因而易造成误诊。②大部情况下为双肺野发病，病变范围广范。③病变形态多样。多种病理改变所形成的不同影像学表现往往同时存在，有学者对传染性肺结核患者胸片对比分析研究，发现初治患者胸片表现以渗出浸润型为主，复治患者胸片表现以纤维硬化型为主[2]，而老年人结核多为复发复治，所以病灶形态也就多种多样。④好发空洞。因为干酪坏死，病灶易液化，容易形成空洞并经支气管引流引起播散。⑤易形成结核球。由于局部病灶反复感染，其外围容易被纤维包裹形成结核球。⑥中下肺野发病率多。老年性结核不同于青壮年结核，老年肺结核没有明显的好发部位，往往易造成误诊、漏诊。⑦老

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