DOI:10.13362/j.qlyx.2000.04.016
齐鲁医学杂志 2000 年 12 月第 15 卷第 4 期 Med J Qilu, December 2000, Vol.15, No.4

高聚金葡素并顺铂腹腔内注射治疗恶性腹水的效果

丁兆军 费立升 陈为志 迟玉华 刘海荣 牟 玲

[摘要] ①目的 探讨高聚金葡素并顺铂腹腔内注射对恶性腹水的治疗效果。②方法 病人分为治疗组和对照组,其中治疗组 37 例,腹腔内注射高聚金葡素 10 000u,顺铂 60～80mg,地塞米松 10mg 及生理盐水 50mL;对照组 37 例,腹腔内注射顺铂 60～80mg,地塞米松 10mg 及生理盐水 50mL ③结果 治疗组和对照组治疗腹水的有效率分别为 73.0%,43.2%,两组比较差异有显著性($u_c=2.96$, $P<0.05$)。④结论 高聚金葡素并顺铂腹腔注射对恶性腹水有明显的治疗效果。

[关键词] 肿瘤;腹水;高聚金葡素;顺铂;药物疗法
[中图分类号] R730.53 [文献标识码] A [文章编号] 1008-0341(2000)04-0257-02

EFFICACY OF INTRAABDOMINAL USE OF HAS AND CISPLATIN IN MALIGNANT ASCITES *DING Zhaojun, FEI Lisheng, CHEN Weizhi, et al* Department of Oncology, Rizhao City People's Hospital, Shandong Rizhao 276800

[ABSTRACT] ***Objective*** To study the therapeutic effect of highly agglutinative staphglococcin(HAS) and cisplatin in malignant ascites. ***Methods*** 74 patients were divided into 2 groups: study group($n=37$) and control group($n=37$). Study group: NS 50mL, HAS 10,000 u, cisplatin 60－80mg and dexamethasone(DEX) 10mg; Control group: NS 50mL, cisplatin 60－80mg and DEX 10mg. ***Results*** The response rates of both group were 73.0% and 43.2%, respectively. The difference between these two groups was statistically significant ($u_c=2.96$, $P<0.05$). ***Conclusion*** A combined use of HAS and cisplatin was effective in malignant ascites.

[KEY WORDS] neoplasms; ascites; highly agglutinative staphglococcin; cisplatin; drug therapy

恶性腹水是晚期肿瘤病人常见的并发症,临床上治疗多采用穿刺放液和腹腔内化疗的方法,但疗效并不理想。1998 年 12 月～1999 年 12 月,我院应用高聚金葡素并顺铂腹腔内注射治疗恶性腹水病人 37 例,效果明显,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

治疗组 37 例,男 14 例,女 23 例;年龄 30～70 岁,平均 51.2 岁;其中卵巢癌 12 例,子宫内膜癌 10 例,肝癌 8 例,结肠癌 4 例,胃癌 2 例,恶性淋巴瘤 1 例。对照组 37 例,男 17 例,女 20 例;年龄 32～58 岁,平均 52.5 岁;其中卵巢癌 10 例,肝癌 9 例,子宫内膜癌 8 例,胃癌 5 例,乳癌 3 例,食管癌 2 例。两组病人治疗前肝、肾功能基本正常,Karnofsky 评分均大于 40 分。

1.2 治疗方法

两组病人在治疗前均放出腹腔内的液体,液体量在 1 000～3 000mL,放液的速度宜缓慢,尤其是大量腹水,以免发生低血压和休克,放完腹水后宜补充一定量的蛋白质和电解质。两组病人腹腔内注射如下药物:①治疗组:生理盐水 50mL,高聚金葡素 10 000u,顺铂 60～80mg,地塞米松 10mg;②对照组:生理盐水 50mL,顺铂 60～80mg,地塞米松 10mg .腹腔注射完毕均静脉推注恩丹西酮 8mg,病人在 2.0h 内每 0.5h 变换体位 1 次,使药物在腹腔内分布均匀,一般每 7d 注射 1～2 次,共 3～10 次。

1.3 疗效评价

两组病人在治疗前、后均行 B 超检查,参照文献[1]的标准观察腹水的变化。

2 结 果

2.1 治疗结果

治疗组 37 例病人中,CR 11 例,PR 16 例,NC 10 例,有效率为 73.0%;对照组 37 例病人中,CR 4 例,PR 12 例,NC 21 例,有效率为 43.2%,两组有效率比较,差异有显著性($u_c=2.96$, $P<0.05$)。治疗组中卵巢癌所致腹水疗效较好,12 例病人中,CR 5 例,PR 5 例,NC 2 例,有效率为 83.3%.消化系统肿瘤所致腹水的疗效较差。见表 1.

表 1 治疗组不同原发肿瘤所致腹水的疗效比较(例)

病种	n	CR	PR	NC	构成比(%)
卵巢癌	12	5	5	2	83.3
子宫内膜癌	10	2	4	4	60.0
肝癌	8	1	3	4	50.0
结肠癌	4	0	2	2	50.0
胃癌	2	0	1	1	50.0
恶性淋巴瘤	1	1	0	0	100.0

作者单位 日照市人民医院肿瘤科(山东省日照市 276800)
作者简介 丁兆军,男,1965 年 7 月生,主治医师

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

2.2 不良反应

由于腹腔注射后均静脉应用恩丹西酮，病人很少出现恶心、呕吐等胃肠道反应；治疗组病人偶有低热、腹痛发生，经对症处理后消失。

3 讨　论

恶性腹水最多见于腹、盆腔肿瘤，发生率依次为卵巢癌、子宫内膜癌、肝癌、结肠癌、胃癌及胰腺癌等。临床上治疗多采取腹腔穿刺放液和腹腔内化疗的方法，腹腔内化疗常选用顺铂、氮芥等，对腹水的疗效各家报道不一，一般为 25%～50%[2]，而且副作用较大。

近年来，一些生物反应调节剂逐渐用于治疗恶性体腔积液，高聚金葡素是一种新型的抗肿瘤生物制剂，是从低毒高聚价的金黄色葡萄球菌代谢物中提取的一种活性物质，其主要有效成分是 C 型金黄色葡萄球菌肠毒素，该毒素是一种对 T 细胞具有强大刺激功效的超级抗原。经大量的动物实验及临床研究证实，该药具有广泛的药理活性，可杀伤肿瘤细胞而不损伤正常细胞，并能修复损伤的细胞，增强 NK 细胞、T 细胞及 LAK 细胞的活性，增强淋巴细胞的转化率，从而显著提高机体的抵抗力，直接杀灭腹水中或转移至腹膜上的肿瘤细胞[3]。与化疗药物联合应用，更能提高对肿瘤细胞的杀伤性，同时还能修复损伤的组织，减轻化疗药物所致的白细胞降低、胃肠道反应等副作用[4]。

本研究通过腹腔内注射高聚金葡素和抗癌药物顺铂，使其在腹腔内维持较高水平，并均匀分布于腹腔内所有部位，从而起到抗肿瘤的作用，减少腹水的形成。高聚金葡素并顺铂腹腔内注射治疗腹水的有效率优于单用顺铂。本研究还发现，高聚金葡素并顺铂腹腔内注射对卵巢癌所致的腹水疗效较好。综合上述，高聚金葡素并顺铂治疗恶性腹水效果肯定，值得临床进一步推广。

参考文献

1　李　振主编. 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　陈振东，孙　燕，王肇炎主编. 实用肿瘤并发症诊断治疗学[M]. 合肥：安徽科学技术出版社，1997.164～169

3　梁　荣，余忠华，陈辛宏. 高聚金葡素胸腔内注射治疗癌性胸水 32 例的临床疗效观察[J]. 中国肿瘤临床与康复，1999，6(1)：96

4　王蓝田. 世界上第一个超级抗原抗癌生物制剂——高聚金葡素的临床效果[J]. 中国肿瘤临床，1998，25(6)：454

(2000-04-17 收稿　2000-07-29 修回)

中西医结合治疗腰椎间盘突出症的探讨(摘要)

肖国亮　董久花　房　丽

临床资料　本组病人 278 例中，男 222 例，女 56 例；年龄 18～62 岁，以 30～45 岁多见。腰$_{4\sim5}$发病率最高，其次为腰$_5$骶$_1$。X 线检查 278 例，腰椎侧弯 168 例，占 60.4%；椎间隙倾斜 134 例，占 48.2%；间隙变窄 184 例，占 66.2%。CT 检查及部分椎管造影均示有旁侧型髓核突出。278 例病人采用推拿按摩、中医中药、骨盆牵引及硬膜外药物快速注入等方法治疗。①推拿按摩：病人俯卧床上，全身放松，深呼吸。医师站在病人患侧，用双手大小鱼际自臀部外上方开始向上揉腰肌，以促使病人放松腰肌，反复 5 次。用拇指指峰或肘部沿脊柱两侧从骶椎向上到腰椎及各椎间指压或肘压，压后再进行指揉，压力以病人可耐受为度，以缓解疼痛。用拇指按压患侧委中穴，肘压患侧环跳穴，被动伸屈患侧膝、髋关节 5～10 次。在突出明显部位以棘突为中心，在两侧向上下推分，并挤压两侧腰肌。医师牵拉病人双下肢，令病人分别左右翻滚 45°病人向健侧卧位，医师左手按压患侧肩部，使肩部向后，右手放在髂部，使髂部向前；肩部向前，髂部向后来回扭摆 4～5 次。②封闭疗法：本组 220 例病人(79.1%)在临床症状明显改善后，给予硬膜外(突出间隙水平)药物快速注入(地塞米松 5mg，维生素 B_1 100mg，维生素 B_{12} 500μg，10g/L 奴夫卡因 15mL)。床边骨盆牵引使突出物变小或缩回；减轻组织充血水肿，待纤维环修复症状消除后，腰部予以腰围固定，避免再次损伤。③中药治疗：根据中医理论，施行辨证施治。可分 3 型。肾虚型：宜扶正固本，强壮筋骨，方用千斤拔合剂。风寒湿型：宜祛风散寒化湿，方用千斤拔合剂去白芍、阿胶，加秦艽、防风、细辛。气滞血淤型：宜活血化淤、行气止痛，方用千斤拔合剂去阿胶，加当归、桃仁、红花。千斤拔合剂：千斤拔 30g，杜仲 12g，熟地 12g，白芍 12g，川木瓜 12g，川牛膝 12g，益母草 30g，阿胶 12g(烊化)，茯苓 15g，首乌 18g，苡仁 12g，钩藤 15g，防已 10g，党参 21g，鹿衔草 30g，大力王 12g，丢了棒 30g。水煎服，每日 1 剂。

讨论　椎间盘突出症发病率高，一部分病人适合手术治疗，但大部分人可用推拿、按摩复位。从本组资料看，手法按摩复位、硬膜外药物注入、骨盆牵引治疗，在急性期病人复位可能性很大，从而免去手术。随访结果表明，89%的病人可长期不再复发，另 11%于 1～2 年内复发。复发病人可再次用手法按摩及中药等治疗，不能复位者可考虑手术治疗。对推拿按摩施力方向、大小、旋转和扭摆的程度，这要根据脊椎及周围肌肉的解剖因势利导。对中药治疗要根据病情辨证施治。

[关键词]　腰椎间盘突出症；中西医结合疗法
[中图分类号]　R681.5$^+$4　　[文献标识码]　B
[文章编号]　1008-0341(2000)04-0258-01

作者单位　荣成市第二人民医院外科(山东省荣成市　264309)
作者简介　肖国亮，男，1952 年 1 月生，副主任医师

(1999-09-20 收稿　2000-04-06 修回)

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