DOI:10.16466/j.issn1005-5509.2011.02.063

金葡素与诺维本联合治疗乳腺癌晚期恶性胸腔积液疗效观察

邵　霞　丁耘峰

浙江省湖州市中心医院　湖州　313000

摘要:[目的] 探讨晚期乳腺癌患者伴胸腔积液的治疗方法。[方法] 选择 25 例乳腺癌伴胸腔积液患者,经胸腔穿刺抽液后,注射金葡素并予诺维本局部化疗。[结果]25 例患者显效 17 例、部分缓解 6 例,无效 2 例,总有效率 92%。[结论] 金葡素与诺维本联合治疗乳腺癌晚期恶性胸腔积液疗效较好,毒副作用小。

关键词:乳腺癌晚期;胸腔积液;金葡素;诺维本

中图分类号:R561.3　**文献标识码**:A　**文章编号**:1005-5509(2011)02-0169-02

Jinpusu Combined with Navelbine Treat Malignant Pleural Effusion of Advanced Mammary Cancer Shao Xia, Ding Yunfeng *Central Hospital of Huzhou City, Zhejiang Province(313000)*

Abstract:[Objective] To explore the method of advanced mammary cancer with pleural effusion. [Method] Select 25 cases, injected with Jinpusu and Navelbine for focal chemical therapy. [Result] 17 cases had marked effect(68%); 6 partly relieved(24%), 2 of NC(8%); the total effective rate was 92%;[Conclusion] The said method has good cure effect with small toxic or side effects on the disease above.

Key words:advanced mammary cancer; pleural effusion; Jinpusu; Navelbine

恶性胸腔积液为乳腺癌晚期表现,积液量多,增长迅速,难以控制,最终使患者胸闷渐剧,气促不能平卧,甚至肺不张,引发感染,影响心肺功能等。本研究对 25 例晚期乳腺癌并胸腔积液的患者抽液后用金葡素及诺维本(异长春花碱,NVB)胸腔注射治疗,效果满意,现报道如下。

1　临床资料

本组 25 例均为女性,年龄 33～78 岁,平均(45.6±12.2)岁。所有患者均经临床、影像学和(或)病理学证实。其中 19 例为术后转移复发(15 例曾予 CAF 或 TE 方案静脉化疗,4 例术后未行放化疗,6 例曾行放疗+化疗),6 例为首诊晚期患者,未曾手术及放化疗。

2　治疗方法

25 例明确诊断后予局麻下在 B 超体表定位处将双腔中心静脉导管置入胸腔约 10～15cm,行胸腔闭式引流,经水封瓶缓慢排出液体,间断开放胸腔引流管,2～3 次/d,如流出不畅用吸引器负压(－5～10cm H_2O)持续吸引,每日引流后用肝素封管,用塑料卡卡住,尽量在 24h 内使引流量减少至 50mL 以下,经胸片证实肺完全复张或 B 超测定积液量<2cm 后开始注药治疗。

先予高聚金葡素 500～1000u+2%利多卡因 5～10m 稀释后注入胸腔,1～3d 后复查 B 超,如积液<2cm 则予诺维本 30mg/m^2 +2%利多卡因 5～10mL 稀释后注射。注药后嘱患者 2h 内卧床,且每 15min 交换体位 1 次,使药物均匀分布在胸膜面上,注药 2h 后开放引流管,注意引流液量,如<50mL/d,经胸片或 B 超复查,提示肺已完全复张或基本无胸水后可予以拔管。

金葡素注射第 1～3 天患者可出现胸痛,发热等反应,本组 21 例经 1～3d 用药后胸水均得以有效控制,B 超复查胸腔蜂窝织样暗区<2cm,于第 4 天起予诺维本+2%利多卡注射化疗,4 例于第 4～5 天复查 B 超胸腔积液仍>2cm(2.5～5.5cm),则联合诺维本及利多卡因治疗。第 6～7 天复查 B 超胸水暗区<2～3cm 可拔管。

3　结果

按 WHO 恶性胸腔积液疗效标准判定疗效。显效:胸腔积液完全消退,并维持 1 月以上;部分缓解:胸腔积液减少 1/2 以上,症状缓解 1 月以上;无效:胸腔积液减少 1/2 以下或持续产生,症状无明显缓解。近期疗效显效 17 例(68%),部分缓解 6 例(24%),无效 2 例(8%),总有效率(显效+部分缓解)92%。

4　讨论

高聚金葡素[1]是一种新型抗肿瘤生物制剂,是低毒高聚价的金黄色葡萄球菌的代谢提取物,其主要活性成分 C 型金葡菌肠毒素是一种对 T 细胞具有强大刺激功效的超级抗原,可直接杀伤肿瘤细胞而不影响正常细胞功能,降低毛细血管通透性,并能修复损伤的细胞,可增加淋巴细胞局部浸润及活性,产生非特异性炎症,引起腔隙粘连,闭合,阻滞积液产生[2]。

诺维本是近年来用于治疗恶性胸腔积液尤其是非小细胞肺癌和乳腺癌的长春碱类新药,通过阻滞微管蛋白聚合形成微管和诱导微管解聚,使细胞在有丝分裂过程中微管形成障碍而阻滞在有丝分裂中期[3],属细胞同期特异性药物,疗效为药物浓度依赖性。本研究显示诺维本腔内给药总有效率 88.5%[4],诺维本胸腔内给药后不易通过胸膜吸收入(下转第 171 页)

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

动作用引起冠状动脉收缩，多种生理作用共同作用，最终使冠脉一过性收缩发生痉挛，导致心肌缺血缺氧加重而引起。因服甲胺磷农药而致中毒性心肌炎的 2 例患者，经抢救后胆碱酯酶活力恢复正常，即将出院时突然发生猝死，这可能与中毒后迷走神经兴奋性较高继而引起胆碱能活力增强，心肌炎对神经及内分泌调节功能明显下降有关。同时也不能排除部分死者生前已有器质性心脏病，但处功能代偿期因无症状而未被发现致死的可能。

2.3 精神因素 作为诱因而猝死的患者中又以情绪激动、劳累为主，这可能与过度剧烈运动、惊恐、恼怒等发生心律失常和心肌梗死的危险率最高有关[3]。

2.4 其他因素 本组 34 例中属肺心病猝死的 5 例，其机制可能由于体内长期处于低氧状态，同时心脏的代偿增大致耗氧量明显增加，心肌缺氧变性纤维化，尤其是传导系统的纤维衰退，导致逐渐发展为心力衰竭的缺血性心脏病；再由于各种心脏病所引起的急慢性心功能不全，钠水潴留，致使利尿剂大量使用导致严重的电解质紊乱（如低钾，低镁及高钾，高钙），因此常易发生猝死。

3 讨论

心脏猝死的最常见病因是冠心病，尤其是患有急性心肌梗死的患者。心脏猝死的发生随年龄的增长有逐渐增加的趋势，好发于 50～60 岁之间。其原因在于老年人冠状动脉粥样硬化发生率高，心脏储备能力减低，在应激情况下心脏代偿能力有限，易出现心力衰竭等其他一系列继发病变，最终导致猝死[4]。由于动脉粥样硬化在开始的 20～30 年是一个静止过程，粥样斑块破裂和损失非常常见和普遍，许多缺血性发作是静息和无痛的，患者未察觉症状和（或）医生对症状表现缺乏认识均造成心肌梗死不被认识的现象。临床实践中，冠状动脉粥样斑块引起狭窄被考虑为心肌缺血主要原因，但常常忽略了难以寻找的异常冠脉舒缩，微血管内皮功能障碍，三者共同作用引起心肌缺血。心脏猝死多数存在未被识别的或明显的心脏结构不正常，一旦遇上诱发因素，自主神经功能变化致血管舒缩功能障碍，进一步加重心肌缺血缺氧、心电不稳定，出现室颤、室速，最终导致心脏猝死发生。

由于心脏结构不正常多不能被治愈或需要长期对危险因素干预方可改善，所以近期消除或减少诱发因素被摆在了重要位置。多数心脏猝死发生院外，难以采取继发性预防措施，原发性预防显得尤为必要。因此，只要我们重视心脏性猝死早期出现的症状和体征，注意定期体检，认真做到“三早”：早发现、早诊断、早治疗，就会取得较好的治疗效果。

参考文献：

[1] 赵焕兰，张冀军，原巧灵. 42 例心源性猝死病例临床分析[J]. 长治医学院学报，2007，21(2)：116-118.

[2] 朱宁，俞锐敏. 心脏性猝死死因分析[J]. 中国急救医学，2001，21(6)：329-340.

[3] 张来虎，李凯. 心脏性猝死发病现状及期防治动向. 中国急救医学，2003，23：166-167.

[4] 王美丽，陈君柱. 心源性猝死 36 例临床分析[J]. 浙江医学，2006，28(9)：749.

（收稿日期 2010-01-01）

（上接第 169 页）血，不需肝脏活化，患者仅有轻度胸痛、发热、恶心呕吐等副反应，分别经镇痛、解热、止吐及升白等对症治疗后得以缓解，未见严重的骨髓抑制及心脏损害等严重的毒副作用，是一种相对安全的治疗方式，且诺维本可刺激胸膜，产生无菌性炎症造成胸膜纤维化，防止胸水再聚。

对于晚期肿瘤患者，尤其是大量胸腔积液，基本情况差，甚至已出现呼吸困难、心悸、胸闷等症状或伴有心肺肝肾等重要脏器功能不同程度损害的患者，胸腔穿刺置管引流减压能迅速缓解压迫症状，改善基本情况，是一种及时有效的救治措施。适时腔内注射生物粘连剂及化疗药物能延缓积液再发，且局部化疗药物浓度高，能直接有效杀灭胸腔转移的癌细胞，毒副作用相对全身化疗小，更易为晚期的衰弱患者所接受，但控制胸水只是暂时姑息治疗手段之一，于此同时应积极全身对症支持治疗，全面改善患者基本情况，为胸腔积液控制后下一轮全身治疗创造有利条件。

参考文献：

[1] 刘萍，万红霞，谭艳芳，等. 高聚金葡素治疗乳腺癌术后皮下积液 31 例疗效观察[J]. 实用癌症杂志，2008，23(5)：527.

[2] 赵芝焕，张剑青，邢豫宾. 高聚金葡素治疗结核性渗出性胸膜炎疗效观察[J]. 临床荟萃，2007，22(2)：129.

[3] Okouneva T，Hill BT，Wilson L，et al. The effects of vinflune，Vinorelbine，and Vinorelbine，and Vinblatine on centromere dynamics[J]. Molcancer Ther，2003，2(5)：427-436.

[4] 吴峰，陈芳许. 诺维本治疗恶性胸腔积液的临床价值[J]. 临床肺科杂志，2004，9(2)：110-111.

（收稿日期 2010-02-15）

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