DOI：10.13455/j.cnki.cjcor.2001.06.043

·论著·

高聚金葡素并顺铂心包腔内注射治疗恶性心包积液的临床观察

马亚杰，李绪刚，杨翠萍
（日照市人民医院．山东 276800）

[摘要] **目的** 观察高聚金葡素并顺铂心包腔内注射治疗恶性心包积液的临床疗效。**方法** 36例恶性心包积液病人被随机分为治疗组和对照组。治疗组18例，腔内注射高聚金葡素10000u，顺铂60mg；对照组18例，腔内注射顺铂60mg。**结果** 治疗组和对照组的有效率分别为77.78%和38.89%，两组比较有显著性差异（P<0.05）。**结论** 高聚金葡素并顺铂腔内注射治疗恶性心包积液有明显的临床疗效。

[关键词] 肿瘤；心包积液；高聚金葡素；顺铂
[中图分类号] R730.53 [文献标识码]B [文章编号]1005－8664(2001)06－0079－02

Clinical observasion on intra pericardial injection of HAS combined with cisplatin in the treatment of malignant pericardial effusions

MA Ya-jie，LI Xu-gang，YANG Cui-ping，et al.
Rizhao Municipal People's Hospital，Rizhao 276800，China

[Abstract] **Objective** To study the therapeutic effect of highly agglutinative staphglococcin(HAS) combined with cisplatin on malignant pericardial effusions. **Methods** 36 patients were divided into 2 groups：Treatment group：AHS 10,000u and cisplatin 60mg，Control group：cisplatin 60mg. **Results** The response rates of both groups were 77.7% and 38.89%，repectively. The difference between these two groups was statistically significant (P<0.05). **Conclusion** A combined use of HAS and cosplatin was effective in malignant pericardial effusions.

[Key words] neoplasms；malignant pericardial effusions；HAS，cisplatin

恶性心包积液是晚期恶性肿瘤的常见并发症，为肿瘤急症，病死率较高，严重影响病人的预后。如能有效地控制心包积液对减轻病人的痛苦，有效地延长生存期有重要的意义。我院自1997年至今采用高聚金葡素联合顺铂心包内注射治疗恶性心包积液，取得了较好的效果。现报告如下：

资料与方法

一、临床资料 治疗组18例，男12例，女6例，年龄33～37岁，中位年龄51岁。其中肺癌10例，乳腺癌3例，子宫内膜癌2例，食管癌2例，恶性淋巴瘤1例。对照组18例，男9例，女9例，年龄31～71岁，中位年龄50岁。其中肺癌10例，乳腺癌3例，胃癌2例，食管癌，恶性淋巴瘤1例。所有病人均经影象学及病理确诊。存在胸闷，心慌，呼吸困难等心包填塞症状，心脏彩超证实有中到大量心包积液。治疗前肝，肾功能基本正常，ECG未发现严重的心率失常，KPS＞40分。

二、治疗方法 两组病人治疗前均先抽出心包积液，一般为100～500ml，首次不超过150ml。穿刺在超声引导下，选择剑突下最佳部位，并在心电图监护下进行，放液速度宜缓慢，常规应用镇静剂、利尿剂，放液后心包内注药，治疗组：高聚金葡素10000u，DDP60mg，地塞米松5mg，利多卡因5ml。治疗后均静脉推注恩丹西酮8mg，以预防化疗药物所致的胃肠道反应；适当补充蛋白，电解质；嘱病人尽可能变换体位，以使药物在心包内均匀分布。一般每周治疗1～2次，共3～7次。

三、疗效评价 两组病人治疗前后均行心脏彩超检查，观察心包积液的变化。参照WHO制定的标准[1]：(1)完全缓解(CR)：心包积液完全消失，心包症状消失，并至少维持四周以上；(2)部分缓解(PR)：心包积液减少1/2以上，心包填塞症状明显减轻，并至少维持四周以上；(3)无效(NC)：未达到上述指标者。

结 果

一、两组病人疗效比较：治疗组18例病人中，CR5例，PR9例，NC4例，有效率为77.78%，对照组18例病人中，CR2例，PR5例，NC11例，有效率为38.89%。两组比较有显著性差异(P<0.05)。

二、不良反应：由于同时腔内注射地塞米松和利多卡因，所有病人未发生心包粘连，穿刺部位疼痛等不良反应，治疗组偶有低热发生，经肛注消炎痛栓就能消失。

收稿日期：2001－02－27
作者简介：马亚杰(1948－)，女，日照市人，副主任医师，从事心血管内科专业。

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

讨 论

恶性心包积液的病因很多，原发性心包肿瘤少见，多为其它脏器恶性肿瘤直接侵犯或转移所致，以肺癌，乳腺癌，恶性淋巴瘤，白血病及恶性黑色素瘤等原发肿瘤最为常见。发展慢者可无症状，发展快者可出现典型的心包填塞症状，危及病人生命，大大降低晚期癌症患者的生活质量。对恶性心包积液的治疗，以穿刺放液，腔内注射化疗药物的局部治疗为主，病人一般情况好者可配合全身治疗，腔内注射的常用药物有：DDP，MMC，5-FU 等，疗效较差，且副作用大[2,3]。近年来，一些生物反应调节剂逐渐用于治疗恶性体腔积液，如：IL-2，佳代胞，OK-342 等。高聚金葡素是一种新型的抗肿瘤生物制剂，是从低毒高聚金葡菌代谢物中提取的一种活性物质，其中主要有效成分是C型金葡菌肠毒素，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，不仅杀伤肿瘤细胞而未损伤正常细胞，并能修复损伤的细胞，能增强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能力，直接杀灭心包积液中转移至心包膜上的癌组织，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，胃肠道反应等毒副作用[4,5]。

本研究通过心包内注射高聚金葡素和抗癌药物顺铂，使其在心包腔内维持较高的水平，并均匀分布于心包腔内所有部位，从而起到协同抗肿瘤的作用，减少心包积液的形成，疗效优于单用顺铂，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] 汤钊猷主编.现代肿瘤学[M].上海：上海医科大学出版社，1994.440－441.

[3] 叶任高主编.内科学[M].第五版.北京：人民卫生出版社，2000.335－358.

[4] 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.

[5] 王蓝田.世间上第一个超级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.

肺癌性淋巴结浸润食管1例误诊分析

王志刚，李杰，苏廷宝，张万青

（广东医学院附属医院胸心外科. 广东 湛江 524001）

[中图分类号] R734.2 [文献标识码]B [文章编号]1005－8664(2001)06－0080－01

病例，男，58岁，因进行性吞咽困难22月余收入院。查体无任何阳性体征。患者10年前曾因左下肺磷癌($T_1N_0M_0$)在外院行左下肺叶切除术，14个月前在广州某医院因吞咽困难考虑食管良性狭窄行食管扩张术，2个月后复发。先后两次行胸部CT检查示：隆突水平食管腔变窄，腔内无新生物，管壁明显增厚。食管造影、内镜检查示：食管粘膜光滑、无充盈缺损，食管腔变窄考虑为外压所致。入院诊断：食管中段狭窄。择日在全麻下行右开胸探查术，术中见病灶位于隆突水平，大小为4cm×2cm×2cm，质硬，与右肺门、隆突下淋巴结粘连致密，姑息切除食管，未能完全清扫周围淋巴结，该区放置银夹标志，行颈段食管胃端侧吻合。大体标本见食管粘膜光滑，壁增厚，仅左侧壁可触及花生米大小硬物。术后病理检查示：食管低分化鳞癌，粘膜层微小癌灶，肌层及外膜明显受浸，送检肺门、隆突下淋巴结癌浸润。最后诊断：转移性食管癌（肺癌性淋巴结浸润）。患者术后恢复好，出院半月后入住本院放疗二区治疗，再次复查胸片，双肺无任何占位性病变，仅肺门影增大。

讨论 肺癌患者术后长期生存与肺癌病理分期和组织学类型主要相关，病理分期是决定预后的主要因素之一，早期肺癌($T_1N_0M_0$)的10年生存率高达63.0%，因此，必须强调早期肺癌的诊治。资料表明患者生存10年以上死亡，主要为非癌性死亡、第二原发癌、转移癌等。因此，临床上肺癌患者术后生存10年以上可认为临床治愈。

本例长期误诊的主要原因为：患者肺癌术后已长期生存达10年之久，各项有关检查结果均未发现原发及转移肿瘤，且患者曾有食管误吞鱼头骨刺伤史。作者认为对于无法解释的局部食管狭窄、管壁增厚且其周围淋巴结增大，尽管腔内无占位性病变提示，宜尽早手术探查。本例患者虽长期生存达10年以上，但其隆突下癌性淋巴结长期存在的具体机制不明，另外患者肺癌组织学类型为鳞癌，更易淋巴结转移，术后配合放疗效果可能就会更好。本例不考虑食管原发癌的主要原因为病史长、恶性程度高且标本为从外向内浸润征、曾有肺癌史。

收稿日期：2000－11－09

作者简介：王志刚(1964－)，山西太原人，硕士，副主任医师，从事心胸外科专业。

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