高聚金葡素治疗恶性心包积液疗效观察

陈高峰

510095广东省第二中医院

摘　要　目的：比较心包内置管引流并注射国产高聚金葡素（沈阳协合生物制药）和细胞毒药物治疗恶性心包积液的疗效。方法：30例恶性心包积液患者分成两组，均行心包内置管引流后分别注入高聚金葡素和细胞毒药物，每周1次，连用3周。结果：治疗组（高聚金葡素组）有效率为93.3%，对照组（细胞毒药物组）有效率为73.3%，两者差异有显著性（P＜0.05）；且治疗组不良反应发生率较低。结论：高聚金葡素内注射治疗恶性心包积液安全高效。

关键词　心包积液　高聚金葡素　置管药物疗法　疗效

我科将1999年7月～2004年12月间收治的30例恶性肿瘤并心包积液患者，现报告如下。

资料与方法

30例恶性心包积液患者均为病理或细胞学证实的晚期恶性肿瘤患者，曾接受化疗和（或）放疗，肺癌17例，乳腺癌8例，淋巴瘤2例，恶性黑色素瘤1例，胃癌1例，胸腺瘤1例。其中男20例，女10例，年龄35～82岁。所有病例均有不同程度的心包填塞症状和体征，呼吸困难，心慌，不能平卧，紫绀，颈静脉怒张，心界扩大，肝肿大等。治疗前均进行X线胸片、心脏B超探查（坐位时积液厚度在心脏舒张期末大于2cm）证实为中等至大量积液。26例心包积液中找到癌细胞，4例积液中虽未找到肿瘤细胞，但均为血性心包积液，且积液中肿瘤标志物（CEA、铁蛋白、CA125）显著升高，结合病史和体征可排除其他疾病所致。

治疗方法：30例患者均采用德国贝朗公司的中心静脉穿刺导管行心包穿刺点置管，埋管深度2～10cm，局部缝线固定，导管接引流袋缓慢引流；若积液浓度太大或压力不够不能自行流出，可用50～100ml空针缓慢抽液。首次引流少于500ml然后给予心包腔注药。每周引流、注药1次，连续3周。治疗组采用高聚金葡素10 000U；对照组第1、3周用顺铂（60mg/次），第2周用氟尿嘧啶（1.0g/次）或1、3周用氟尿嘧啶，第2周用顺铂，均用生理盐水20ml稀释后注入。注药后即夹管。每周复查心脏B超记录积液量，引流管留置在心包腔内可达3周以上，经心脏B超及X线胸片检查证实心包积液吸收后可拔管。

疗效观察与评定标准：治疗观察并记录临床症状的变化，包括用药后消化道反应、心率、呼吸、胸闷、发热等；定期进行血常规、肝肾功能及心电图等检查。积液疗效根据美国JB布洛克恶性心包积液控制[1]分为：完全缓解（CR）：心包积液消失＞30天，临床症状体征完全缓解；部分缓解（PR）：心包积液部分消失，持续30天；无效（NC）：心包积液无明显减少，心包填塞症状无缓解或加重。不良反应评价按WHO标准分为0～Ⅳ度。

结　果

30例均1次置管成功，第1次引流后患者的心包填塞症状即解除。无1例发生心律失常、低血压及心包腔感染等并发症。治疗组CR7例（46.7%），PR7例（46.7%），NC1例（6.7%），有效率（CR＋PR）93.3%。对照组CR5例（33.3%），PR6例（40.0%），NC4例（26.7%），有效率（CR＋PR）73.3%。两组间有效率比较差异有显著性（P＜0.05），见表1。治疗组患者均未曾出现明显不良反应如恶心呕吐、白细胞下降、脱发及腹泻等。其中有2例患者出现一过性低热，未经处理自行恢复（见表2）。两组病例治疗前后肝肾功能及心电图无异常改变。

表1　治疗组与对照组疗效比较

组别	例数	CR	PR	NCP	有效率（%）
治疗组	15	7	7	1	14(93.3)
对照组	15	5	6	4	11(73.3)

注：括号前为例数，括号内为百分比

讨　论

恶性心包积液绝大多数由心包转移引起，人体任何系统的恶性肿瘤都可能转移到心包，以肺癌、乳腺癌、白血病和恶性淋巴瘤最常见，肺癌和乳腺癌所致恶性心包积液占全部恶性心包积液的60%～75%[2]。中等至大量心包积液应首选局部腔内注药治疗[3]。多种制剂可用于心包内注药，包括氮芥、顺铂、氟尿嘧啶，198金、32P、滑石粉、白介素－2、力尔凡。这些制剂的疗效大多数在50%～75%，且不同程度存在局部疼痛、发热、骨髓抑制、消化道反应等不良反应。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，并能修复损伤的正常细胞，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，胃肠道反应等不良反应[4,5]。

本研究疗效优于顺铂与氟脲嘧啶组，值得临床进一步推广。

表2　两组治疗恶性心包积液的不良反应比较

组别	例数	恶心呕吐	发热	腹泻	白细胞下降		脱发
					Ⅰ～Ⅱ	Ⅲ～Ⅳ	
治疗组	15	0	2	0	0	0	0
对照组	15	13	0	4	8	2	10

参考文献

1　吴云．心包内置管治疗恶性心包积液17例．河南肿瘤学杂志，2003，16(1)：51－52

2　张天泽，徐光炜．肿瘤学．天津：天津科学技术出版社，2000，2593

3　张晓东，黄梅芳，金懋林，等．恶性心包积液的临床处理．中国肿瘤临床，2002，29(9)：633～635

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．中国肿瘤临床与康复，1999，6(1)：96～98

5　王蓝田．世界上第一个超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)，454～456

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