本组治愈好转率为 90.9%，提示中青年脑梗死近期预后较好。

参考文献

1 李玉兰．中青年脑梗塞 139 例临床分析．中风与神经疾病杂志，1996，13(4)：242-243

2 石力．中青年脑梗塞 88 例临床分析．重庆医学，1999，28(6)：444-445

3 郝江，文家福．乙醇对血压的即时效应．中风与神经疾病杂志，1998，15(2)：120-121

4 王德生，徐心，李树祥，等．中青年脑梗塞患者的临床与病理．中华神经科杂志，1998，31(2)：98-101

[2001-04-23 收稿　马月欣 编校]

高聚金葡素及顺铂治疗恶性胸腔积液 38 例

黄和平　王德猛　(中国人民解放军第 457 医院，武汉　430012)

关键词　高聚金葡素　顺铂　恶性胸腔积液　治疗
中国图书资料分类法分类号　R730.53

恶性胸腔积液(malignant pleural effusion，MPE)是晚期癌肿的常见并发症，直接影响患者的心肺功能和生存期，应及时处理。高聚金葡素(highly agglutinative staphylococcin，HAS)是一种新的生物免疫制剂，为了比较 HAS 和顺铂(diamminedichloroplation，DDP)对缓解 MPE 的作用，我院自 1994 年 4 月始用 HAS 或 DDP 治疗 MPE 共 38 例，现报告如下。

1　材料与方法

1.1　一般资料　本组共 38 例，男 20 例，女 18 例，年龄 42～77 岁。病种：原发性肺癌 11 例、肺鳞癌 4 例、恶性胸膜间皮瘤 6 例、转移性肺癌 17 例。治疗按入院先后随机分为 2 组：HAS 组 20 例，DDP 组 18 例。以积液量超过第四前肋下缘判定，全部病例均为中等量以上积液。

1.2　治疗方法　在给药之前尽量抽出胸腔内积液，以病人最大忍耐度为限。HAS 2 500～3 000 U 溶于生理盐水 20 ml 中胸腔注射。DDP 60～100 mg 溶于生理盐水 20 ml 中胸腔注射。注药后嘱患者平卧变换体位，使药物与胸膜均匀接触。

1.3　疗效判定标准[1,2]　所有患者均经胸部 X 线、B 超检查，对胸水量采取前肋计算法，积液在第四前肋以下者为少量，超过第二前肋者为大量，介于两者之间为中等量胸水。完全缓解：胸腔积液完全消失，持续 1 个月以上；部分缓解：胸水降一个数量级(从大量→中等量，或从中等量→少量)持续 1 个月以上者；无变化：未达到部分缓解标准者；达到部分缓解及以上者，称有效。

1.4　计数 HAS 和 DDP 治疗达到有效的注射次数。

1.5　统计方法　计数资料用 Radit 分析，计量资料用 t 检验，以 $P<0.05$ 为差异有显著性意义。

2　结果

两组病人经过治疗后，胸水有不同程度减少，呼吸困难、胸闷等症状均有不同程度改善，胸水颜色可由血性转变为淡黄色。两组疗效比较，差异无显著性；治疗达到有效时需注射的次数比较，差异有非常显著性意义($P<0.01$)，见表 1，2。

表 1　HAS 与 DDP 疗效比较

组别	例数	CR	PR	NC	总有效率(%)	95%可信区间
HAS	20	7	9	4	82.0	0.539 7～0.281 5
DDP	18	3	5	10	44.4	0.735 5～0.463 3

两组疗效比较，可信区间互有重叠，$P>0.05$

表 2　HAS 或 DDP 达到有效注射的次数

组别	例数	患者注射药物有效次数
HAS	20	1.4±1.14
DDP	18	4.2±0.94

两组比较 $t=9.0586$，$P<0.01$

3　讨论

HAS 是一种新型抗肿瘤生物反应调节剂，它是从一株高效、低毒、高凝集价的金葡菌代谢产物中提取的一种活性物质。它杀伤肿瘤细胞而不破坏正常细胞，能增强 NK 细胞、T 细胞及 LAK 细胞活性，增强淋巴细胞转化率，显著提高机体免疫力[3]。胸腔内注射时能直接杀伤胸水中及转移到胸膜的恶性肿瘤细胞，促进癌性渗出液的吸收。而且对原发灶及

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

转移灶也可起到一定的控制作用。而 DDP 抗肿瘤谱广，对多种恶性肿瘤有效，药代动力学证实 DDP 不经肝脏代谢，可直接杀伤肿瘤细胞，同时又是浓度依赖性药物，即浓度越高，杀伤效果越好[4]。

以往有的资料认为，HAS 有明显抑制 MPE 的作用。就本组资料分析，HAS 或 DDP 单用对缓解 MPE 无差别。分析如下：①两组对缓解 MPE 都有效；②采用胸水缓解的标准不统一；③大多与其他化疗药物联合治疗，少有单独使用（HAS 常见用于与 DDP 单独使用相比较者）。另一方面，我们也观察到，HAS 对于快速遏制胸水有积极作用，对部分患者能缩短病程，缓解速度快（$P<0.01$），且胃肠道反应、骨髓抑制等重大副反应较 DDP 少。因此，HAS 在提高患者生存质量方面明显优于 DDP，这与王蓉芳等[5]报道的临床结果相一致。

生物治疗是当今肿瘤治疗的又一大进步。我们认为，单一的生物治疗与单独的普通化疗相比无明显优势性，结合相关文献，强调生物治疗与现有手术、放疗、化疗等相结合，协同杀伤肿瘤细胞[6]，可以较快地改善症状，提高患者生存质量，为临床选择肿瘤的治疗提供了新的有效的手段。

参考文献

1 宋怒平主编．恶性胸腔积液．济南：山东科学技术出版社，1996.65

2 张弘纲，王奇璐，王宏羽，等．卡铂Ⅲ期临床试用结果（附 419 例恶性肿瘤疗效分析）．实用肿瘤杂志，1996，11(2)：66-69

3 杨运胜，张爱娜．高聚金葡素加顺铂胸腔内注射治疗癌性胸腔积液 21 例报告．江西医药，2001，36(2)：131-132

4 吴光兴，黄妙儿．大剂量顺铂治疗恶性胸、腹水的疗效观察．广东医学，1996，17(7)：458-459

5 王蓉芳，李坚，宋萍，等．高聚金葡素联合化疗药物治疗恶性胸水的临床评价．江苏医药杂志，2001，27(3)：208-209

6 孙燕，周际昌．临床肿瘤内科．第 3 版．北京：人民卫生出版社，1996.437-438

[2001-04-23 收稿　杨扬 编校]

安体舒通与卡托普利联合治疗顽固性心力衰竭 42 例

刘慧　（中国人民解放军 95829 部队）

关键词　心力衰竭　卡托普利　安体舒通
中国图书资料分类法分类号　R541.6+1　R972.+4

我们应用安体舒通及卡托普利联合治疗顽固性心衰 42 例，取得了满意效果，现报告如下：

1　临床资料

1.1　对象　1991 年 10 月～2000 年 9 月，收治患顽固性心衰病人 79 例，随机分成两组。治疗组：42 例，男性 25 例，女性 17 例，年龄 20～80 岁，心功能Ⅲ级 13 例，Ⅳ级 28 例。对照组：37 例，男 24 例，女 13 例，年龄 24～79 岁，心功能Ⅲ级 12 例，Ⅳ级 26 例。79 例中，风湿性心脏病 24 例、高血压性心脏病 16 例、冠心病 14 例、扩张型心肌病 20 例、先天性心脏病 3 例、心肌炎 2 例。其中，左心衰 17 例，右心衰 15 例，全心衰 47 例，入院时诊断为洋地黄中毒者 15 例。

1.2　方法　两组均给予氧疗，速尿 20 mg，每日一次，西地兰 0.2 mg 静推或口服地高辛 0.25 mg，每日一次。有洋地黄中毒者，积极抢救洋地黄中毒，待作用消失后再进行对症治疗。治疗组：用卡托普利 25 mg，安体舒通 40 mg，每日三次。对照组：用酚妥拉明 10 mg 加入 10% 葡萄糖液 100 ml 静脉点滴，每日一次，疗程为 7 d。分别于治疗前及治疗后 2 周、4 周末判定其心功能情况（NYHA 分级），同时于治疗前及治疗后 2 周、4 周末应用 Hewler-packard 770202 AC 彩色多普勒超声显像仪，分别测定左室射血分数（LVEF）、短轴缩短率（FS）、左室舒张末内径（LVDd）等指标。连续测 3 个心动周期，取平均值。

1.3　统计学方法　计量资料以均数 ± 标准差（$\bar{x}\pm s$）表示，治疗前后采取配对 t 检验，组间比较采用团体 t 检验；计数资料用 χ^2 检验；等级资料采用秩和检验。

2　结果

两组治疗后超声心动图测定结果见表 1。

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