DOI：10.19460/j.cnki.0253-3685.2001.03.029

膜的转向分化而发生异常，在正常生理条件下角膜缘的增殖生长抑制了结膜上皮细胞的长入并防止角膜缘部的血管入侵，而角膜缘受损时角膜缘上皮增殖能力丧失，结膜上皮和新生血管形成，从而导致胬肉的形成和复发[3~5]。我们将角膜缘干细胞和结膜移植覆盖胬肉切除创面重建有功能的角膜缘，通过干细胞植片的增殖分化、细胞的向心移行修复角膜表面、移植结膜的覆盖修复防止胬肉组织的增殖纤维的入侵，从而防止胬肉复发取得了满意的效果。在我们的研究中观察到16周时治疗组复发4%，对照组复发30%，两者比较有显著差异（$P<0.01$）。治疗组睑球粘连6.5%，对照组20%，两者比较有显著差异（$P<0.05$）。治疗组结膜疤痕形成10%，对照组28%，两者比较有显著差异（$P<0.05$）。据此我们认为角膜缘干细胞和结膜移植可显著降低胬肉切除术后结膜疤痕增生和睑球粘连的发生率，明显降低复发率。

16周时治疗组视力提高45%，对照组35%，两者比较无显著差异（$P>0.05$）。所以我们认为两组视力提高差别不大。

角膜缘干细胞和结膜移植的注意事项：(1)通常人们认为角膜缘上下方干细胞分布最密，增生率最活跃，所以常取颞上方干细胞植片。(2)术中、术后移植片脱落：我们发现只要术中植片缝合固定良好，术后包扎术眼达48小时，植片不会脱落。但为防止意外脱落，我们嘱患者术后尽量减少眼球转动。术后换药、擦洗分泌物、点眼药水时动作宜轻。(3)1周复查时治疗组线结刺激所致异物感和结膜充血较对照组明显，这可能与治疗组线结较多有关。治疗组在2周复查时症状很快消失或明显减轻，而对照组在拆线后症状减轻较慢，这可能和干细胞植片增殖能力强以及移植结膜瓣很快愈合创口有关。因此我们认为手术48小时后增加点眼药水次数，可减轻刺激症状。

综上所述，我们认为角膜缘干细胞和结膜移植治疗翼状胬肉复发率低，睑球粘连、结膜疤痕形成少，不影响视力，病人术眼恢复快，适于推广应用。

参 考 文 献

1 陈玖.翼状胬肉手术.见：刘家琦，主编.实用眼科学.第1版.北京：人民卫生出版社，1992，670-672.

2 王雨生.翼状胬肉的治疗及其并发症.国外医学眼科学分册，1994，18：116-121.

3 李一维，徐晖阳，龚纯慧.角膜缘干细胞移植联合丝裂霉素C治疗翼状胬肉.中国实用眼科杂志，1999，17：271.

4 陈剑.角膜缘干细胞及其临床意义.国外医学眼科学分册，1992，16：340-343.

5 张莉，赵光喜，吴惠群.角膜上皮干细胞定位特征的免疫组织学研究.中国实用眼科杂志，1999，17：142-144.

（收稿：2000-04-18 修回：2000-09-10）

·临床研究·

高聚金葡素联合化疗药物治疗恶性胸水的临床评价

王蓉芳 李坚 宋萍 赵夕武

【摘要】 **目的** 评价高聚金葡素和化疗药物联合应用治疗恶性胸水的临床疗效。**方法** 58例恶性胸水患者分成三组，Ⅰ组胸腔内注入高聚金葡素加顺铂或阿霉素；Ⅱ组胸腔内单用高聚金葡素；Ⅲ组单用顺铂或阿霉素。**结果** Ⅰ组临床有效率明显高于Ⅱ组和Ⅲ组，Ⅰ组患者的Karnofsky评分上升也较Ⅱ组和Ⅲ组显著，而毒副反应则较Ⅱ组和Ⅲ组为轻。**结论** 高聚金葡素加化疗药物治疗恶性胸水疗效明显，值得临床应用。

【关键词】 恶性胸水 高聚金葡素 化疗药物

高聚金葡素是从高效低毒金葡菌的代谢产物中提取出来的细菌性生物反应调节剂(BRM)。研究证实高聚金葡素具有明显抗癌作用，并可以提高放化疗效果。减轻放化疗反应及升高外周血白细胞。我们自1998年1月至2000年5月，将高聚金葡素与化疗药物顺铂或阿霉素联合胸腔内应用治疗恶性胸水，与单用化疗药物或高聚金葡素比较，观察其临床效果。

临床资料

一、病例选择

作者单位：212001 镇江医学院附属医院

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

58 例恶性胸水患者中男 40 例，女 18 例，年龄 46～80 岁，所有患者均经 B 超、X 线胸片、胸部 CT、纤维支气管镜检查、胸水细胞学检查、胸膜活检和手术病理组织学检查确定诊断，其中肺癌伴胸膜转移 49 例，乳腺癌、结肠癌、肝癌伴胸膜转移各 2 例，食管癌、胃癌、卵巢癌伴胸膜转移各 1 例。患者全身状态的 Karnofsky 评分皆≥40 分。

二、分组与治疗方法

所有患者经胸腔置管闭式引流或胸腔穿刺排出大部分胸液后注入药物。Ⅰ组 19 例，男 14 例，女 5 例。每次胸腔内注入高聚金葡素3 000U～4 000U 加顺铂 60mg 或阿霉素 50mg，一周内连续 2 次。Ⅱ组 19 例，男 13 例，女 6 例，每次向胸腔内注入高聚金葡素3 000U～4 000U，一周内连续 2 次。Ⅲ组 20 例，男 13 例，女 7 例，胸腔内单用化疗药物顺铂 60mg 或阿霉素 50mg，一周内用 2 次。

三、疗效评价

按 Ostrowski 对恶性胸水治疗的疗效评价标准判断疗效[1]：(1)完全缓解(CR)：胸水完全吸收，并维持 1 个月以上；(2)部分缓解(PR)：胸水减少 50% 以上，症状明显改善，维持 1 个月以上不再抽液；(3)无效(NR)：胸水继续迅速产生或胸水减少在 50%以下，症状无改善，1 个月内必须再次抽液者。

结　果

三组患者治疗后胸水改变的近期疗效评价见表 1。治疗后患者全身一般情况改善结果见表 2。从表中可见Ⅰ组患者的胸水消退或减少的疗效最为明显，全身情况的改善亦最显著。

表 1　治疗后近期疗效观察

组别	例数	CR	PR	NR	有效率(CR+PR)
Ⅰ组	19	12	5	2	89.5%
Ⅱ组	19	7	6	6	68.4%
Ⅲ组	20	7	5	8	60.0%

注：Ⅰ组分别与Ⅱ组和Ⅲ组比较均 $P<0.05$

表 2　治疗后三组患者 Karnofsky 评分情况

组别	例数	下降	不变	升 10 分	升 20 分	上升率
Ⅰ组	19	1	3	8	6	73.7%
Ⅱ组	19	2	5	7	5	63.2%
Ⅲ组	20	4	6	7	3	50.0%

注：Ⅰ组分别与Ⅱ组和Ⅲ组比较 $P<0.05$ 和 $P<0.005$
Ⅱ组与Ⅲ组比较 $P<0.05$

治疗后Ⅰ组患者中出现轻中度发热 5 例，消化道反应 4 例，全身不适 5 例，白细胞下降 5 例。Ⅱ组患者中轻度发热 7 例，全身不适 6 例。Ⅲ组患者消化道反应 12 例，全身不适 8 例，白细胞下降 10 例。

讨　论

恶性胸水是恶性肿瘤晚期的常见并发症，最多见于肺癌的胸膜转移。由于恶性胸水呈生长性，大量胸水压迫肺脏致患者出现胸闷、气短、呼吸困难，生存质量明显下降。同时反复胸穿抽液致大量蛋白质丢失，患者慢性消耗加速，出现低蛋白血症、消瘦以至恶液质，生存期缩短。目前临床上多采用胸腔内注射化疗药物治疗恶性胸水，虽有一定疗效，但不够理想，且毒副反应较大。高聚金葡素是新型的生物反应调节剂，其有效成份是 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。研究证明高聚金葡素具有广泛的药理活性[2,3]，能显著提高实验动物的免疫功能，如提高自然杀伤(NK)细胞的活性，增强巨噬细胞的吞噬能力，升高淋巴细胞转化率，还能直接抑制肿瘤细胞的生长，并可增加外周血白细胞，修复损伤的组织细胞。临床研究发现高聚金葡素胸腔内注入治疗恶性胸水有较好疗效，并且与放化疗有协同作用，联合应用不但可以增强疗效，而且可减轻化放疗反应，升高白细胞[4]。我们将高聚金葡素与化疗药物顺铂或阿霉素联合应用治疗恶性胸水，结果显示有效率明显高于单用高聚金葡素或化疗药物，毒副反应也相对较轻。反映生存质量的全身状态 Karnofsky 评分的上升亦较单用高聚金葡素和化疗药物的患者明显。

生物治疗已成为肿瘤的第四大治疗方式，是肿瘤综合治疗中的重要内容，其主要方法是通过补充或刺激体内天然 BRM 物质来增加体内的抗肿瘤免疫功能，使肿瘤消退。我们的临床研究表明，新型 BRM 高聚金葡素抗癌作用明显，与化疗药物联合用于治疗恶性胸水疗效确切，毒副反应轻微，可减轻患者痛苦，提高患者生存质量，是一种值得临床采用的治疗方法。

参 考 文 献

1 Ostrowski MJ. An assessment of the long-term results of controling the reaccumulatioin of malignant effusion using inyravity bleomycin. Cancer, 1986,57:221-225.

2 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. 中国肿瘤临床, 1998,25:395-396.

3 朱正中. 高聚金葡素的免疫增强及抗肿瘤作用. 中华肿瘤杂志, 1995,17:477-478.

4 张金兰. 高聚金葡素并用化疗治疗中晚期恶性肿瘤的临床观察. 肿瘤防治研究, 1996,23:118-119.

(收稿：2000-07-25　修回：2000-10-30)

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