·论著选登·

高聚金葡素联合羟基喜树碱治疗恶性胸腹腔积液临床分析

李志斌，王 伟，林 芳
四川省内江市第二人民医院肿瘤科 （内江，641003）

【摘要】 **目的**：探讨恶性胸腹腔积液的治疗方法。**方法**：对58例恶性胸腹腔积液患者随机分为治疗组30例与对照组28例，分别使用高聚金葡素联合羟基喜树碱及阿霉素胸腹腔内注射，**结果**：胸腹腔内注射高聚金葡素联合羟基喜树碱有效率分别为86.7%、93.3%，较对照组有效率40.0%、38.5%明显提高。毒副反应，尤其是白细胞减少、胃肠道反应、胸腹痛、心电图改变明显减轻。**结论**：高聚金葡素联合羟基喜树碱治疗恶性胸腹腔积液是具有安全性好、毒副反应轻、疗效可靠的治疗方案。

关键词：恶性胸腹腔积液；高聚金葡素；羟基喜树碱；腔内注射
中图分类号：R730.53 **文献标识码**：A **文章编号**：1007－0281(2002)03－0168－02

恶性胸腹腔积液是晚期恶性肿瘤患者常见的并发症之一，大量的胸腹水导致患者出现严重的呼吸困难，生存质量明显下降。目前临床多采用腔内注射化疗药物治疗恶性胸腹腔积液，但疗效不佳，且毒副作用大，患者难以接受。1999年以来，我科应用高聚金葡素（HASL：沈阳协合集团生产）联合羟基喜树碱（HCPT：黄石制药二厂生产）治疗恶性胸腹腔积液患者30例，与对照组应用阿霉素（ADM）治疗28例进行比较，现将疗效报告如下。

1 材料与方法

1.1 临床资料

共治疗患者58例，其中男性38例，女性20例；年龄30岁～68岁。经病理确诊，肺癌（小细胞肺癌7例、非小细胞肺癌8例）伴胸腔积液15例，乳腺浸润性导管癌伴胸腔积液13例，胃腺癌伴胸腹腔积液5例，胃腺癌伴腹腔积液14例，原发性肝癌伴腹腔积液6例，大肠癌伴肝转移腹腔积液2例，低分化鼻咽癌伴肝转移腹腔积液3例。按随机化原则分为两组，即治疗组与对照组，治疗组30例，胸腔积液15例，腹腔积液15例；对照组28例，胸腔积液15例，腹腔积液13例。

1.2 给药方法与药物剂量

行胸腔闭式引流排净胸腹水（第一次穿刺按常规胸水不超过500ml，腹水不超出800ml），对照组28例给予ADM 50mg/m^2 溶于30ml～40ml生理盐水中，经引流导管注入胸腹腔；治疗组30例给予HASL 6000U～8000U 联合羟基喜树碱 12mg～20mg 分别溶于30ml～40ml 生理盐水中，经引流导管注入胸腹腔。两组患者于药物注入后2小时不断转动体位，1周～2周后重复。除治疗组1例用药1次外，两组均进行3次注射后评价疗效。对同时有胸腹水者，先行处理积液所引起临床症状明显的胸水或腹水。

1.3 疗效判定

治疗前后均由专人作B超检查。末次注射后1个月评价疗效。完全缓解（CR）－胸腹水完全消失维持一个月；部分缓解（PR）－胸腹水消失1/2以上持续一个月；无效（NC）－胸腹水消1/2以下或无减少及增加。一个月内需再次抽取胸腹水或改用其它治疗方案。CR＋PR为有效。

1.4 统计学方法

采用 χ^2 检验及 t 检验。

2 结果

2.1 疗效

HAST联合HCPT胸腔内注射治疗胸腔积液，其疗效明显超过ADM组，两组比较有显著差异（$P<0.05$）见表1。HAST联合HCPT腹腔内注射治疗腹腔积液疗效明显超过ADM组，两组比较有非常显著性差异（$P<0.01$）见表2。

收稿日期：2002－01－29；修回日期：2002－03－21

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

表 1 HAST＋HCPT 和 ADM 胸腔内注射治疗恶性胸腔积液疗效

分组	例数	CR	PR	NR	CR＋PR(%)	P
治疗组	15	4	9	2	86.7	<0.05
对照组	15	2	4	9	40.0	

表 2 HAST＋HCPT 和 ADM 腹腔内注射治疗恶性腹腔积液疗效

分组	例数	CR	PR	NR	CR＋PR(%)	P
治疗组	15	5	9	1	93.3	<0.01
对照组	13	2	3	8	38.5	

2.2 毒副反应

对照组的白细胞减少Ⅰ°7 例，白细胞减少Ⅱ°2 例，胃肠道反应Ⅰ°10 例，胃肠道反应Ⅱ°3 例，心电图异常Ⅰ°11 例，心电图异常Ⅱ°2 例，发热Ⅰ°1 例；治疗组的胃肠道反应Ⅰ°3 例，胃肠道反应Ⅱ°1 例，心电图异常Ⅰ°11 例，心电图异常Ⅱ°2 例。上述毒副反应均较轻，除对照组中 1 例白细胞减少，患者经粒细胞集落刺激因子治疗外，余胸腹腔疼痛等对症处理即可，未影响疗程的进行。

可见治疗组中胸腹腔疼痛、白细胞减少患者明显少于对照组，有非常显著性差异（$P<0.01$）。治疗组中胃肠道反应亦少于对照组，有非常显著差异（$P<0.01$）。治疗组的发热、全身不适患者多于对照组，有显著性差异 $P<0.01$ 见表 3。

表 3 HAST＋HCPT 和 ADM 胸腹腔内注射治疗恶性胸腹腔积液毒副反应

分组	例数	胸、腹痛(%)	发热(%)	白细胞减低(%)	胃肠道反应(%)	心电图改变(%)
治疗组	30	2(6.6)	6(20.0)	0(0.0)	4(13.3)	1(3.3)
对照组	28	20(71.4)	1(3.5)	9(32.1)	13(46.4)	13(46.4)

3 讨论

ADM 是治疗恶性胸腹腔积液的常用药物[1]，但因其疗效不理想，单用 ADM 有效率仅 39.5%[2]，且毒副反应大，尤其是对心脏等的毒性，大大限制了其临床使用。HAST 是从低毒高效的金葡菌变异株的代谢产物中提取出来的生物反应调节剂，用于恶性肿瘤综合治疗，具有广泛的药理活性，能显著提高实验动物的免疫机能，如提高自然杀伤细胞(NK)的活性，升高淋巴细胞转化率，增强巨噬细胞的吞噬能力等，并能增加外周血白细胞，修复损伤的组织细胞，还能直接抑制肿瘤细胞的生长[3]。HCTP 是一种纯天然的抗癌药物，是从喜树果实中提取分离的一种微生物碱，作用于拓扑异构酶Ⅰ，为细胞周期特异性药物，对腹水型肿瘤作用尤其显著，不良反应较少[4]。我们应用 HAST 联合 HCPT 治疗恶性胸腹腔积液，其有效率分别为 86.7%、93.3%，ADM 组有效率分别为 40.0%、38.5%，治疗组与对照组胸水控制情况比较，有显著差异（$P<0.05$）；腹水控制情况的比较，有非常显著性差异（$P<0.01$）。从胸腹水控制情况分析，治疗组腹水的疗效高于胸水的疗效。本组胸水的疗效较朱正中[5]等报导单用 HAST 胸腔内注射总的有效率为 70%左右有所提高，可能与本组联合应用了 HCPT，其分别作用于肿瘤的不同方面，二者发挥协同作用有关。两组毒副反应分析，治疗组胸腹痛、胃肠道反应、心电图改变明显低于对照组；无一例白细胞减少，可能是 HAST 提升了白细胞，克服了 HCPT 所致的白细胞减少的作用；治疗组的发热虽高于对照组，但发热均在 39℃以下，个别经对症治疗即可，不影响治疗方案的进行。因此我们认为 HAST 联合 HCPT，是一种对恶性胸腹水治疗具有安全性好、毒副反应轻、疗效可靠的方案，由于观察的例数不多，还待今后工作中进一步总结。

[参 考 文 献]

[1] 陈国伟．新内科手册[M]．福建科学技术出版社，1997：664.

[2] 曹世龙．肿瘤学新理论与新技术[M]．上海：上海科技教育出版社，1997：969.

[3] 朱正中．高聚金葡素的免疫增强及抗肿瘤作用[J]．中华肿瘤杂志，1995：17(6)：477.

[4] 孙 燕．临床肿瘤内科手册[M]．北京：人民卫生出版社，1996：365-366.

[5] 朱正中．高聚金葡素在肿瘤综合治疗中的作用[J]．肿瘤防治与研究，1995：22(6)：335.

(上接第 155 页)

[3] OneK，Yonceobuk，EbaveS，et al．Prosthetic replacement Surgery for cervicospine metastasis[J]．Spine．1988，Ju1，13(7)：817-822.

[4] Perrin RG，MCB room RJ．Spinal fixation after anterion decompression for symptomatic spinal metastasis[J]．Neurosurgery．1988，22(2)：324-327.

[5] 胡云州，饶书城，屠重琪，等．脊柱转移癌 91 例综合治疗[J]．中华肿瘤学杂志，1993，15(4)：292-294.

[6] 张允清．56 例骨转移癌的放射治疗止痛效果分析[J]．中华放射肿瘤学杂志，2000，9(4)：234.

[7] 张晓春，梁荣祥，张艳丽，等．肺癌胃转移综合治疗疗效分析．中华肿瘤杂志，1996，8(5)：327.

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