DOI：10.16073/j.cnki.cjcpt.2000.01.064

近年来已较少应用胸膜切除术、放射治疗、腔内注入硬化剂和放射性核素治疗癌性胸腔积液，多采用腔内灌注化疗药物，如顺铂、5-氟脲嘧啶、Vp-16 等，其疗效达 70%～90%[5]；部分采用免疫调节剂和中药制剂腔内灌注，如短小棒状杆菌、白介素、肿瘤坏死因子、佳代胞、康莱特、榄香烯等亦取得较好疗效，总有效率达 68%～100%[4~7]。而我们应用高聚金葡素联合铂类腔内灌注具有疗效好、经济、安全、简便的特点，适于临床推广应用。此外，我们认为其疗效除药物作用外尚与患者全身情况、年龄、肿瘤原发部位、病理分型、分期、积液多少诸因素相关，为此配合应用全身化疗、支持治疗等综合治疗措施亦是十分必要的。

参考文献：

[1] Qstrowski MJ. An assessment of the long-Term results of controlling the reaccumulation of malignant effusions using intracavity bleomycin [J]. Cancer, 1986, 57: 721－727.

[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[J]. 中国肿瘤临床, 1998, 25(5): 395－396.

[3] 李学勇，林元跃. 腹腔内注射顺铂联合全身化疗治疗恶性腹水的体会[J]. 实用癌症杂志, 1998, 13(1): 41－44.

[4] 杨净平. 榄香烯乳胸腔内灌注治疗恶性转移性胸水[J]. 中国肿瘤临床, 1997, 24(5): 395－396.

[5] 程剑华，陈春永，刘伟胜，等. 康莱特胸腔内注射治疗癌性胸腔积液 21 例报告[J]. 中国癌症杂志, 1998, 13(1): 62－63.

[6] 华新民，吴清泽，段贵新，等. 胸腔灌注大剂量 TNF 治疗恶性胸水[J]. 中国肿瘤临床, 1996, 23(4): 263－265.

[7] 白介素－2Ⅱ期临床试验协作组. 白细胞介素Ⅱ的Ⅱ期临床实验报告[J]. 癌症, 1994, 13(2): 221－223.

收稿日期：1999－10－15 **修回日期**：1999－12－15

（编辑：姜立喜 校对：边莉）

高聚金葡素联合顺铂治疗恶性胸腔积液或腹水的疗效观察

李成华 胡永君

【关键词】 肿瘤/并发症；胸腔积液；腹水；治疗；高聚金葡素；顺铂

中图分类号：R73.37 **文献标识码**：A **文章编号**：1009－4571(2000)01－0106－02

恶性胸腔积液或腹水是癌症晚期的并发症之一，直接影响晚期癌症患者的生存质量，因此对其进行及时合理的治疗尤为重要。我们应用生物反应调节剂高聚金葡素(BM-828)加小剂量顺铂(DDP)联合做胸腔积液或腹腔内注射，治疗恶性胸腔积液或腹水，效果满意，报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组 34 例，男 22 例，女 12 例，年龄 31～74 岁，平均年龄 61 岁。肺癌 18 例，卵巢癌 6 例，肝癌 4 例，恶性淋巴瘤 2 例，食管贲门癌 2 例，结肠癌 2 例。均经病理组织学及脱落细胞学证实。

1.2 治疗方法

胸腔积液或腹水抽水注药前在 X 线胸片和 B 超指导下测量胸腔积液或腹水量及定出穿刺部位，抽出一定量的胸腔积液或腹水后，将 BM-828 5 000U、DDP 40 mg 或 60 mg 加生理盐水溶解并注入胸或腹腔内。注药后嘱病人转换体位，以利于药物充分作用于胸膜或腹膜，3～5天重复1次，2～3次后评价疗效。每次用药前后检查血、尿常规，心电图及肝、肾功能，并应用止吐药预防消化道反应。

1.3 结果

根据 WHO 肿瘤药物治疗评定标准评定，完全缓解(CR)：胸、腹水完全吸收持续 1 个月以上；部分缓解(PR)：胸、腹水吸收超过 50%，持续 1 个月以上；稳定(SD)：胸、腹水吸收不足 50%，持续 1 个月以上；恶化(PD)：胸、腹水无变化或增加。有效率以 CR＋PR 计算。

CR 13 例，PR 17 例，SD 3 例，PD 1 例。有效率为 88.2%。部分病人用药后出现一过性低热，未行处理自行消失，肝、肾功能及血、尿常规检查均无异常变化。

2 讨论

恶性胸腔积液或腹水是晚期恶性肿瘤常见并发症，应用全身化疗有效率仅达 25%～33%。胸腔积液或腹水的局部治疗目的在于控制胸腔积液或腹水，提高生存质量，争取全身化疗时机而延长生存时间。局部治疗方法中，过去人们曾采用放液或胸、腹腔内化疗，用化疗药物如 MMC、5-FU、DDP；有的注入胸膜硬化剂如四环素、滑石粉等[1]，其效果均不理想。近年来，对恶性肿瘤的生物治疗发展较快，临床上 IL-2/LAK、BM-828 等用于胸、腹水局部治疗时有报告。

作者单位：淄博市(255120) 山东省淄博矿务局中心医院肿瘤内科

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

BM-828是一种新型抗肿瘤生物反应调节剂，经动物实验及临床观察证实，它能杀伤肿瘤细胞而不破坏正常细胞，并能提高机体免疫力。它能增强NK细胞、T细胞及LAK细胞活性，增高T淋巴细胞转化率，从而杀伤胸、腹水中及转移到胸、腹膜的癌细胞。据报道BM-828与DDP联用具有协同作用[2]。DDP用量小，不需水化，毒副作用低。我们应用BM-828联合小剂量DDP腔内局部治疗胸、腹水，有效率为88.2%，与李晓玲报告的有效率82%相近[3]。

综上所述，说明BM-828联合小剂量DDP具有明显的协同增效作用，提高了抗癌效果，降低了化疗药物的毒副作用，减少患者痛苦，提高了生存质量，治疗效果满意，值得进一步推广应用。

参考文献：

[1] 汤钊猷.现代肿瘤学[M].上海：上海医科大学出版社，1993，6－7.

[2] 李淑华.高聚金葡素与顺铂联合胸腔内注射治疗恶性腹水的临床观察[J].实用肿瘤杂志，1997，12：171－172.

[3] 李晓玲.恶性胸水的局部生物治疗[J].实用肿瘤学杂志，1998，12(2)：155－156.

收稿日期：1999－08－21　**修回日期**：1999－09－22

（编辑：杨明山　校对：边莉）

癌症疼痛的治疗与护理

刘小静　张敬伦

【关键词】 肿瘤/并发症；癌症疼痛；治疗；护理

中图分类号：R730.60　**文献标识码**：B　**文章编号**：1009－4571(2000)01－0107－02

癌症疼痛的治疗和护理是整个癌症治疗与护理工作的重要内容，它不仅要使癌症病人缓解疼痛，还要帮助他们提高生活质量。

1　癌痛概念

疼痛是人类出生后早期遭遇伤害或疾病而获得的主观体验或感觉，是一种不愉快的身体或情感体验，能引起或加重组织损伤，往往同时伴有身体和表情的特殊表现。

癌症疼痛与一般性疼痛不同。癌症疼痛的类型较多，性质和强度不一，持续时间长，往往呈逐渐加重，多伴有焦虑和恐惧，致痛机制复杂，吗啡类药物有时难以奏效，很少能获得完全满意的止痛效果。

一般癌症病人，约30%有不同程度的疼痛；晚期癌症病人，约60%～90%有疼痛，而50%左右为剧烈疼痛[1]。

2　癌痛分类

根据致痛原因，癌症疼痛可分为：①癌组织本身引起的疼痛，系由于癌肿发展、浸润、引起周围组织炎症、渗出、肿胀，压迫或破坏神经；②机体因癌症而发生病理生理变化，引起肌肉关节疼痛；③因癌症合并症而引起疼痛，如神经炎、口腔炎、带状疱疹；④因癌症影响患者生活方式、免疫能力、全身状况而引起疼痛，如手术后疼痛，化学治疗引起的粘膜炎、神经炎，放射治疗引起的炎症、灼伤、溃疡等。

3　癌痛产生机理

产生癌症疼痛的机理包括：①癌肿产生压力，压迫神经纤维，激发疼痛性电脉冲；②组织细胞破坏，释放疼痛物质；③组织破坏激活一系列酶系统，产生强力疼痛物质缓激肽；④细胞破坏后产生游离的花生四烯酸，经环氧酶作用产生前列腺素，后者能增强缓激肽的作用；⑤神经组织本身受损害，引起神经原性疼痛；⑥社会、家庭及患者自身因素引起心理性疼痛[1,3]。

4　癌痛评估

对有癌症疼痛的病人，要重视观察和收集有关疼痛的资料，除注意语言反应、情绪反应、生理反应、身体表现外，也要注意患者的性格特点、疼痛程度、持续和间歇时间以及体格检查所见等。因为疼痛是一种主观感觉，疼痛的部位、性质、强度、持续时间、缓解方法等资料主要是依靠病人的诉说获取，所以要认真听取患者对疼痛的描述和诉说。要仔细观察病人的形体表现，如面部表情、肢体姿态、被迫体位等。对不能或不会表述疼痛的患者，要尽量采用客观的工具和方法进行测试。只有充分地占有丰富的第一手信息和资料，才能对病人的疼痛进行科学准确的评估。

癌症疼痛的评估内容包括：疼痛的部位、类型、性质、强度，引起或加重疼痛的因素，疼痛对自身状况及社会机能（如工作、交际能力等）的影响。此外，疼痛对患者本人及家庭成员的影响，对疼痛的认识和采取的止痛方法，对应用麻醉类止痛药的态度及顾虑，疼痛产生的心理压力和精神变化等，

作者单位：济南市（250013）　山东省济南医院

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