高聚金葡素联合治疗恶性胸水68例分析

青岛市建筑职工医院　266012　李　辉
青岛市四方区医院　杨　峰

我院自1992年2月～1996年6月应用高聚金葡素治疗恶性胸水68例，取得了较好的疗效，现总结如下。

1　临床资料

1.1　一般资料　全部病例均为本院住院病人，均经X线、B超、CT或MR等检查而确定并至少一次于胸水中病理检查出癌细胞而列为观察对象。随机分为治疗组与对照组。治疗组共68例，男37例，女31例。年龄35～72岁，平均55.6岁。其中肺癌37例，乳腺癌27例，卵巢癌2例，肝癌1例，肾癌1例。根据X线B超及胸腔穿刺抽液，胸水量少于500ml有7例，胸水量大于500ml有61例，后者均伴有不同程度的呼吸困难。对照组共42例，男22例，女20例。年龄38～70岁，平均55岁。肺癌22例，乳腺癌16例，卵巢癌3例，肝癌1例。经X线、B超及胸腔穿刺抽液，确定胸水量少于500ml有4例，胸水量大于500ml有38例，后者均伴有不同程度的呼吸困难。

2　治疗方法

治疗组应用高聚金葡素4000～6000活性单位加生理盐水40ml加顺铂40～60mg于胸腔穿刺抽液后注入胸腔内。对照组只用顺铂40～60mg加生理盐水20ml于胸腔穿刺抽液后注入胸腔内。两组均每周一次，连续4次后改为每两周一次，共6次(8周)为一疗程。治疗期间每周查白细胞一次，每两周查肝肾功能一次，随时查尿常规。两组均同时给予对症治疗及支持疗法。

3　结果

疗程结束后以X线拍片、B超等检查作治疗前后之疗效对比判断：胸水完全消失并至少维持一个月为完全缓解(CR)；胸水减少＞50%并维持一个月为部分缓解(PR)；胸水减少＜50%＞25%为稳定(MR)；胸水增加＞25%为恶化(P)。以CR+PR计算有效率。治疗组总有效率明显高于对照组，两组之间有明显差异($P<0.01$)。胸水消失程度见表1。

治疗组白细胞多无下降，其变化治疗前后无显著性差异($P>0.05$)。对照组白细胞下降例数较多，下降程度亦明显，治疗前后有显著性差异($P<0.01$)。两组白细胞变化见表2。

表2　治疗组与对照组治疗后白细胞下降程度

组别	例数	治疗前 $\bar{x}\pm s(\times10^9/L)$	治疗后 $\bar{x}\pm s(\times10^9/L)$	P
治疗组	68	4.56±2.1	4.02±3.21	＞0.05
对照组	42	4.65±2.1	2.74±1.62	＜0.01

表1　治疗组与对照组治疗后胸水消失程度

组别	例数 n	CR $n(\%)$	PR $n(\%)$	MR $n(\%)$	P $n(\%)$	总有效率 $n(\%)$
治疗组	68	18(26%)	45(66)	4(6.4)	1(1.6)	63(92)
对照组	42	6(14%)	13(31)	19(45.5)	4(9.5)	19(45)

4　讨论

高聚金葡素是从高凝集价金黄色葡萄球菌培养物中提取的一种生物活性物质[1]，经动物实验和临床观察证实，该药能激活宿主的杀伤性T细胞，使效应细胞NK和LAK细胞活性增强，以达到杀伤癌细胞的作用。同时该药还有明显的修复损伤组织及细胞的作用[2]，能减轻化疗药物对骨髓的抑制，有明显的升白细胞作用。本药对恶性胸水的治疗主要是通过调动机体的细胞免疫来杀伤癌细胞，同时对癌细胞也具有直接的抑制作用，促进癌性胸水的吸收及抑制其癌性渗出，可对原发癌灶及转移灶起到控制作用。高聚金葡素与化疗药物同用，提高了有效率。本文治疗组有效率高达92%，与对照组有效率45%之间有显著差异($P<0.01$)。同时，由于免疫功能的提高，骨髓造血功能受到了很好的保护，治疗组很少发生白细胞下降，治疗前后无显著性差异($P>0.05$)；而对照组发生白细胞下降的例数较多，程度较重，前后对比存在着显著差异($P<0.01$)。因此，应用高聚金葡素协同化疗，可减少机体感染机会，使白细胞不减少，不影响化疗进行。

参考文献

1. 李振主编．恶性肿瘤的化学治疗与免疫治疗．人民卫生出版社．1990；1：343

2. 赵乐修等．高聚金葡素与化疗药物联合应用治疗恶性胸腹水的疗效观察．肿瘤防治研究．1996；23：256

低血糖导致肢体运动障碍17例临床分析

青岛市第三人民医院　266041　陶振宇

我院自1996年8月至今共收治因低血糖引起肢体运动障碍的患者17例，经及时实验室检查及治疗后取得良好疗效，现总结分析如下。

1　资料与方法

1.1　临床资料　本组17例中，男11例，女6

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