高聚金葡素联用顺铂微创治疗恶性胸水 31 例疗效观察

徐小平[1]，许红霞[2]

（1. 镇江市第四人民医院内科，江苏 镇江 212001；2. 江苏省肿瘤研究所，江苏 212001）

【摘要】目的：观察生物反应调节剂高聚金葡素加顺铂联合治疗恶性胸水疗效。**方法**：31 例恶性胸水患者，采用中心静脉置管法持续引流胸水为Ⅰ组。另选病情相当的病例作对照为Ⅱ组。**结果**：胸水量减少。Ⅰ组有效率 83.8%，Ⅱ组有效率 51.8%，而且患者 karnofsky 评分提高。**结论**：高聚金葡素联用化学药物能有效控制患者恶性胸水，提高生存质量，减轻化疗毒副作用，方便安全。

【关键词】恶性胸水；高聚金葡素；顺铂

文章编号：1009－5519(2004)06－0411－01　　**中图分类号**：R73　　**文献标识码**：A

恶性胸腔积液是晚期恶性肿瘤常见的并发症，常提示病情已进入晚期或有远处转移。常采用有效的治疗迅速缓解症状，提高生存质量，是恶性肿瘤患者整个治疗的重要组成部分，对我院 1998 年 1 月～2003 年 1 月收治的 31 例恶性胸腔积液患者采用置管引流灌注治疗，疗效较好，报道如下。

1　临床资料

1.1　病例选择：全部患者均经 X 线、B 超、胸片、CT、MRI 等影像学资料和病理学资料确诊，胸水中查出癌细胞，且 karnofsky 评分≥50 分，共 31 例，其中肺癌 24 例（腺癌 18 例、鳞癌 4 例、小细胞癌 2 例），乳腺癌 4 例，恶性胸膜间皮瘤 1 例，胰腺癌 1 例，骨肉瘤 1 例。

1.2　分组：31 例作为Ⅰ组，其中男 21 例，女 10 例，年龄 34～71 岁，平均年龄 54.5 岁，应用高聚金葡素加顺铂；另选 27 例病情相当患者作为Ⅱ组，其中男 17 例，女 10 例，年龄 37～73 岁，平均年龄 56.5 岁，单用顺铂。

1.3　治疗方法：采用美国 Arrow 公司产品 16 Ga 中心静脉导管置管持续引流，B 超证实无水后腔内注射高聚金葡素 8000 U 加生理盐水 100 ml 稀释，顺珀 60 mg/次，闭管 24～48 小时后继续引流，按原药量重复灌注 2 次/周，共 2～4 次。Ⅱ组反复穿刺抽液，腔内注射顺珀 60 mg/次，1～2 次/周，持续 2～4 次。

1.4　疗效评价标准：均于治疗 1 个月后复查。完全有效（CR）：胸水完全消失；部分有效（PR）：胸水减少大于原来的 1/2；无效（NR）：残留胸水大于原来的 1/2。有效率：（CR＋PR）/总数。

2　结果

患者治疗后 karnofsky 评分、胸水量治疗前后变化结果见表 1、2。二组副作用比较：副作用Ⅰ组发热 5 例，全身不适 3 例，胃肠道反应 12 例；Ⅱ组全身不适 9 例，胃肠道反应 20 例。

表 1　治疗后 karnofsky 评分变化（例）

组别	升高 20	升高 10	不变	下降	升高合计(%)
Ⅰ	2	10	13	6	12(38.7)
Ⅱ	0	3	15	9	3(11.1)

表 2　治疗后胸水量对比（例）

组别	CR	PR	NR	有效率(%)
Ⅰ	8	18	5	83.8
Ⅱ	3	11	13	51.8

3　讨论

高聚金葡素是一种新型抗肿瘤生物反应调节剂，它仅杀伤肿瘤细胞，而不损伤正常细胞，并能修复损伤的细胞，增强 NK 细胞、T 细胞及 LAK 细胞活性，促进淋巴细胞转化，从而显著提高机体的抵抗力，杀灭胸水中或转移至胸膜上的肿瘤细胞，并有升高白细胞减轻化疗不良反应的作用。

本组 karnofsky 评分上升中，Ⅰ组 38.7%，Ⅱ组 11.1%，$P<0.01$。说明高聚金葡素能明显改善患者的生活质量，且部分抵消顺铂所致不良反应。腔内注射药物治疗恶性胸水，有效率分别为Ⅰ组 83.8%，Ⅱ组 51.8%，$P<0.05$，说明高聚金葡素与顺铂并用有协同抗癌作用。Ⅰ组胃肠道反应 12 例，占 38.7%，Ⅱ组 20 例，占 74%，说明高聚金葡素具有对抗顺铂的不良反应的作用。全身不适、发热不需特殊处理，症状可自行缓解。

综上所述，高聚金葡素与抗癌药物联合应用能提高抗癌效果，降低化疗药物的副作用，且置细导管持续引流灌注药物方便，创伤轻，活动不受影响，是一种方便、安全可靠的治疗措施。

收稿日期：2003－09－09

损害作用有关[2]。有鉴于此，本组病例使用尿激酶一般在发病 72 小时左右后，连用 3 天即停用。

低分子肝素是普通肝素经过化学方法处理的，分子减小但有效成分不变，较普通肝素具有活性更强、血浆半衰长、对血小板集聚影响小、无出血倾向、安全性高等优点。早期应用尿激酶进行溶栓治疗后，残留的血栓团块具有较强的促凝作用，及时应用低分子肝素，可以降低血浆纤溶酶原激活物抑制剂浓度，起到抗凝作用。并可间接地加速血栓溶解过程，从而有效地预防血栓的形成。

总之，采用尿激酶、低分子肝素及纳洛酮合用治疗急性脑梗死，具有良好的协同作用，治疗效果确切有效，并可避免单用各药的副作用。

参考文献：

[1] 涂明义，王会洪，马燕妮．纳络酮治疗急性脑梗死 126 例疗效观察[J]．临床急救杂志，2000，1(1)：22.

[2] 吴阶平，裘法祖．黄家驷外科学[M]．第六版，北京：人民卫生出版社，1999.706.

收稿日期：2003－01－12

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