Chinese General Practice, October 2000, Vol.3 No.5

·全科临床荟萃·

高聚金葡素联用顺铂治疗恶性胸水的临床观察

曹 辉

恶性肿瘤晚期常合并恶性胸水，严重影响患者的生活质量和存活。近年来，我们应用新型抗肿瘤生物反应调节剂－高聚金葡素（HAS）联合顺铂（DDP）治疗恶性胸水，现将疗效报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料：全部患者均经病理或细胞学确诊，行B超或X线检查有胸水，且胸水中找到癌细胞，karnofsky评分≥50分，共68例，男性39例，女性29例。肺癌30例，乳腺癌16例，淋巴瘤8例，胃癌7例，卵巢癌4例，胸膜间皮瘤3例，以上患者均属Ⅲ、Ⅳ期。按就诊先后顺序将患者随机分为3组。A组24例，男性14例，女性10例，年龄45～69岁，平均55岁；B组26例，男性13例，女性13例，年龄47～65岁，平均58岁；C组18例，男性12例，女性6例，年龄44～70岁，平均59.5岁。各组资料在年龄、性别、病程、病种等方面无明显差异（$P>0.05$）。

1.2 治疗方法：A组单用HAS，5000单位/次，向胸腔内注射每周1～2次，连续1～2周；B组联用HAS，5000单位/次＋DDP 100mg/次，向胸腔内注射每周1～2次，连续1～2周；C组单用DDP，100mg/次，向胸腔内注射，每周1～2次，连续1～2周。各组停药均观察4周以上。

1.3 观察项目：治疗前及治疗结束进行karnofsky评分；胸水量的观察；治疗副作用的发生，均作记录，

1.4 疗效评价：参照国际通用Millar标准[1]。完全缓解（CR）：经1次穿刺抽液并注药后胸水减少或不再增加，症状缓解持续4周以上者；部分缓解（PR）：经2次抽液并注药后才能使胸水减少或不再增长，症状缓解持续4周以上者；无效（NC）：经2次抽液及注药后胸水仍不能控制和症状加重者。有效率：CR＋PR。

1.5 统计学方法：用χ^2检验做显著性分析。

2 结果

2.1 患者治疗后karnofsky评分变化。3组karnofsky评分均有上升，A组24例中升高20分者占6例，升高10分者占12例，升高率为75%；B组26例中升高20分者占3例，升高10分者占7例，升高率为38.5%；C组18例中升高者2例，升高率为11.1%，B组与A组，B组与C组，A组与C组比较，χ^2值分别为6.76、4.01、18.65，P值均<0.05。说明HAS能明显改善患者的生存质量。

2.2 治疗前后恶性胸水疗效对比，结果见表1。

表1 治疗前后恶性胸水疗效对比

组别	例数	CR	PR	NC	CR＋PR（%）
HAS（A）	24	2	9	13	11（45.8）
HAS＋DDP（B）	26	6	13	7	19（73.1）*
DDP（C）	18	1	6	11	7（38.9）

注：*与A组比较$\chi^2=3.85$，$P<0.05$；与C组比较$\chi^2=5.14$，$P<0.05$。

2.3 副作用：单独应用HAS、DDP可出现发热、胃肠道反应、全身不适。二者联用可减少副反应。

3 讨论

近年来，生物反应调节剂胸腔内灌注治疗恶性胸腔积液，越来越受到人们的重视。高聚金葡素系一株高效的葡萄球菌代谢产物中提取的生物反应调节剂，具有广泛的药理活性。经动物实验及临床试验发现，HAS通过对T细胞的激活，诱导产生细胞因子和细胞毒素，达到杀伤和抑制肿瘤细胞的目的[2]。本临床观察HAS联用DDP胸腔内注入能明显提高患者karnofsky评分，改善患者生存质量，同时拮抗DDP化疗药物引起的毒副作用，说明HAS与DDP联用可提高抗肿瘤效应，控制癌性胸水，减轻患者痛苦，使用安全，值得在临床上进一步推广应用。

参考文献

1 Millar JW, Hunfer AM, Horne NW. Intrapleural immunotherapy with CPin recurrent malignant pleural effusions. Thorax, 1980, 35: 856

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（5）：395－396

（收稿：1999－01－27 修回：1999－09－08）

（本文编辑：王哲玲）

作者单位：110023 沈阳市第五人民医院肿瘤内科

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