高聚金葡素联用丝裂霉素治疗恶性胸腔积液

短篇论著

丁虹伶 谢艳萍 聂森 (湖州九八医院呼吸科 浙江 湖州 313000)

【摘要】 目的 比较高聚金葡素联用丝裂霉素与单用丝裂霉素治疗恶性胸水的疗效。**方法** 选择 45例患有恶性胸水的住院患者,分别胸腔内注射高聚金葡素、丝裂霉素与单用丝裂霉素。**结果** 高聚金葡素联用丝裂霉素有效 [完全缓解 (CR)+部分缓解 (PR)]率为 83%,单用丝裂霉素有效率为 57%。**结论** 高聚金葡素联用丝裂霉素治疗恶性胸水的疗效优于丝裂霉素,效果确切。

【关键词】 高聚金葡素 丝裂霉素 恶性胸水

Clinical effects of highly agglutinated staphylococcin on malignant pleural effusion. DING Hong-lin, XIE Yan-ping, NIE Sen. Pulmonary Department, Huzhou 98 Hospital, Huzhou Zhejiang 313000, China.

【Abstract】 Objective To compare the effect of highly agglutinated staphylococcin combined with mitomycin and mitomycin alone in the treatment of malignant pleural effusion. Methods Forty-five patients with malignant pleural effusion were randomized to receive highly agglutinated staphylococcin and mitomycin injected intrapleurally or mitomycin alone. Results The therapeutic efficacy of combination treatment group was significaltly better than that of mitomycin group, response rate was 83% and 57%, respectively. Conclusion Highly agglutinated staphylococcin is an important addition to the treatment of malignant pleural effusion.

【Key words】 Highly agglutinated aphylococcin; Mitomycin; Malignant pleural effusion

用生物药物治疗恶性肿瘤是近年来发展较快的临床治疗方法。高聚金葡素 (highly agglutinated staphylococcin, HAS)是从低毒高效的金葡菌变异株的代谢产物中提取出来的用于恶性肿瘤综合治疗的生物调节剂。恶性胸腔积液是恶性肿瘤晚期常见的并发症之一,大量胸腔积液压迫肺组织使患者出现严重的呼吸困难,因而生存质量明显下降[1,2]。为了更好地解除患者的痛苦,我科从 2003年 1月至 2006年 1月使用高聚金葡素联用丝裂霉素治疗恶性胸腔积液,收到较满意的疗效。

1 资料和方法

1.1 病例选择 45例恶性肿瘤患者经组织学或病理学确诊,并经 B超、胸部 X线、胸部 CT检查证实胸腔积液存在。患者按随机化原则分为两组。治疗组 24例,平均年龄 (72±3)岁,男性 10例,女性 14例;腺癌 17例,鳞癌 7例;对照组 21例,平均年龄 (70±4)岁,男性 8例,女性 13例,腺癌 14例,鳞癌 7例。

1.2 治疗方法 所有患者引流位置经胸腔 B超定位确定,均采用中心静脉导管留置于胸腔内,置管成功后固定导管,外接三通管引流袋,持续引流 48～72 h至无胸水。治疗组经留置导管内注入生理盐水 100 ml+丝裂霉素 8 mg/m^2+地塞米松 10 mg+高聚金葡素 8 000 U由三通管滴入,然后嘱患者转动体位,使药物能均匀充分与胸膜接触。闭管 24～48 h后继续引流,按原药量重复灌注,每周 2次,共 2～4次。对照组注入等剂量的丝裂霉素、地塞米松。

1.3 疗效评定标准 按 Millar制定的标准,完全缓解 (CR):只需要 1次穿刺胸水,注药后胸水减少或不再增加,症状缓解持续 4周以上;部分缓解 (PR):经 1疗程 (抽胸水 4次)治疗后才能使胸水减少或不再增加,症状缓解持续 4周以上;无变化 (NC):病情无明显变化至少 4周,胸腹水增加不到 25%,减少不到 50%。有效率:CR+PR,用药 4周后判定。

1.4 统计学处理 均采用 χ^2 检验,$P<0.05$为差异有显著性。

2 结果

两组疗效比较:治疗组 24例,CR+PR 20例 (83%),NC 4例 (15%);对照组 21例,CR+PR 12例 (57%),NC 9例 (43%),两组比较差异有显著性 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗恶性胸腔积液的疗效表 [例 (%)]

组别	例数	CR	PR	NC	CR+PR
治疗组	24	7(29)	13(54)	4(17)	20(83)
对照组	21	4(19)	8(38)	9(43)	12(57)
P值			<0.05	<0.01	<0.01

3 讨论

超抗原最早是由美国科学家 White J博士于 1989年提出的。其特性是只需要极低浓度 (1～10 ng/ml),就可以促使大量 T细胞增生增殖,从而产生强大的免疫应答反应。金葡液是从金葡菌变异菌株代谢产物中提取的生物反应调节剂,其主要成分是葡萄球菌肠毒素 C(SEC),与组织相容性复合体类分子 (MHC2)有高度亲和力和专一性,SEC具有超抗原特征,仅需要极小剂量 (10^{-9}～10^{-12} g)就可以引起比普通免疫剂量大 100～1 000倍的免疫应答,包括活化 NK细胞,诱导产生大量抗肿瘤细胞因子如白介素、干扰素、肿瘤坏死因子、集落刺激因子等,发挥抗肿瘤作用,具有超强的提高机体免疫力和直接杀伤、抑制肿瘤细胞的双相抗肿瘤作用[3]。高聚金葡素具有广泛的生物学效应,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细胞及淋巴因子激活杀伤细胞 (LAK)细胞活性,增强淋巴细胞转换率,直接杀死恶性积液中的肿瘤细胞[4]。丝裂霉素为细胞周期非特异性抗肿瘤药,主要作用于肿瘤细胞的 G1期,在胸水、腹水的药物浓度较高,与高聚金葡素联用具有协同作用。高聚金葡素联用丝裂霉素胸腔内注射治疗恶性胸腔积液与单用丝裂霉素的疗效相比,具有显著性差异,我们认为胸腔内灌注高聚金葡素、丝裂霉素是治疗恶性胸腔积液较为理想的方法。

参考文献

[1] 廖美琳.化疗在 NSCLC多学科治疗中的应用进展 [J].中国癌症杂志, 2000, 10(4): 360-363.

[2] Nakamoto M, Teramoto H, Matsumoto S, et al. K-ras and tho A mutations in malignant pleural effusion [J]. Int J Oncol, 2001, 19(5): 971-976.

[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): 477-478.

[4] 陈延祚.高聚生研发历程述评及用于癌症治疗的理论基础 [J].微生物免疫学进展, 2001, 29(2): 63-69.

(收稿日期: 2006-04-25)

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