高聚金葡素胸膜腔注入治疗老年性恶性胸水

姚传荣[1] 宣典发[2]

恶性胸膜腔积液是恶性肿瘤晚期常见并发症之一，治疗常感棘手。尤其是老年性患者，易致病情及全身状况急转直下，预后差，治疗困难。作者于1995年3月～1996年4月间应用高聚金葡素(Highly Asslutinitive Staply Lococcin HASL)胸膜腔注入治疗老年性恶性胸水23例，取得较好疗效，现报告如下。

1 材料与方法

1.1 一般材料 男性18例，女性5例，年龄60～74岁，中位数68岁。治疗前均有病理学和/或细胞学证实。其中肺癌17例，肾透明细胞癌2例，恶性淋巴瘤2例，乳腺癌1例，胰头癌1例。胸水定性：由X线胸片检测及"B"超证实。定量：以胸部X线影像判断。

1.2 临床表现 23例均有不同程度的呼吸困难、气短及紫绀。按Karnofsky行为评分≤50分18例，占78.3%(18/23)。12例病人进行过全身化疗或胸膜腔灌注化疗无效或复发。11例无全身化疗指征仅作姑息性胸膜腔积液治疗。

1.3 治疗方法 本组均采用胸膜腔直接穿刺注入法。7～9肋间刺入穿刺针，视患者耐受能力尽可能多排液后将HASL 5 000[u]溶于0.9%氯化钠注射液20 ml中经原管注入胸膜腔，拔出针头，嘱患者频频变换体位，约15 min变换一次，以利胸膜与药液充分接触。每周用药一次，4次完成治疗。

1.4 疗效评定 根据WHO对肿瘤药物治疗评定标准评定。完全缓解(CR)：胸水完全吸收持续1个月以上；部分缓解(PR)：胸水吸收超过50%，持续1个月以上；稳定(S)：胸水吸收不足50%，持续1个月；恶化(P)：胸水无变化或增加。有效缓解率以CR+PR计算。

2 结果

本组CR 10例，PR 7例，S 2例，P 4例。有效缓解率为74%(17/23)。

副反应：4例出现胸膜腔烧灼样疼痛，但较轻微。6例出现发热T 37.8～38.8℃。治疗前后的肝、肾功能对比无异常变化；用药后亦未见有恶心呕吐及骨髓抑制等副反应出现。

3 讨论

免疫疗法中生物反应调节剂(Biological Response Modifier BRM)的细菌性免疫增强剂现已日益受到重视。HASL的应用正如已在临床上应用并取得显著效果的Picibanil(OK_{423})、诺卡氏管细胞壁骨架(N—CWS)一样，在肿瘤的辅助治疗中异军突起，取得了可喜的疗效。据沈阳协合高科技开发有限公司的资料分析，HASL对瘤细胞有直接和间接的杀伤作用。直接的杀伤作用可能是通过激活宿主的杀伤性T细胞来增强抗癌的免疫学抵抗力而实现；间接作用可能是由其诱导产生IFN—r、IL—2等，从而激活效应细胞，如NK细胞、LAK细胞的活性来实现。本组胸膜腔内注入HALS治疗老年性恶性胸水，作者认为有如下优势：

3.1 疗效比较满意 目前治疗恶性胸水的方法主要有胸膜腔内注入硬化剂(如四环素)、抗肿瘤药物(如DDP)、放射性核素(如^{32}P、^{198}Au)等，在临床上均有较好的疗效。但在老年性恶性胸水病人中，因患者肺功能已严重受损，各脏器功能不同程度受损，上述疗法在该类患者中的应用受到限制。而采用本疗法治疗老年性恶性胸水有效缓解率达74%。疗效比较满意。与其它免疫调节剂(TNF+DDP)等比较，疗效相当或稍逊[1]。可能与本组均为老年性患者，全身情况差，病程已进入中晚期有关。部分患者已失去手术、化疗、放疗的时机。所以对于仅作为姑息性对症治疗，以延长生存期、提高生活质量的老年性患者，本疗法作为一种治疗手段是可取的。

3.2 治疗操作简便 无需特殊设备，适合基层医院开展工作。另外本组资料显示毒副作用小，仅4例出现胸腔有烧灼感，6例有发热，对症处理后均获缓解，不需中断治疗。且无肝肾功能损害，亦未见到骨髓抑制现象。

总之，HASL与其它生物反应调节剂一样，机体必须具备一定的免疫潜能，方能起到生物调节效应，如能配合手术、放疗、化疗、中药扶正等综合治疗，疗效可能更为满意。本组病例尚少，更好的给药方式、给药剂量，有待于进一步的随访观察和探讨。

参考文献

1 郭胤仕，等．晚期肺癌癌性胸水的过继性免疫治疗．中国肿瘤临床，1996，23(4)：291

[1] 安徽淮南田家庵电厂医院(232007)
[2] 安徽淮南第一矿工医院

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