DOI：10.13455/j.cnki.cjcor.2000.03.036

后行SRT治疗3个月后复查CT，瘤体消失，均随访半年至1年，无复发表现。

讨 论

一、颅内良性肿瘤，对小病灶，较规则，颅内压增高症状不明显，发生在正常组织射线耐受量较高区的肿瘤，可施行单次大剂量治疗，对较大瘤体，形态不规则伴有颅压增高症状者或已出现神经压迫症状者，进行体积分隔治疗，副反应轻，治疗较安全[1-3]，可达到同等生物效应[4,5]，如垂体瘤中，有3例均已出现单侧动眼神经和视神经压迫症状，进行体积分隔治疗或分两次治疗，未出现视神经及动眼神经损伤，但疗效明显，3例病人在治疗后，第4天至1个月内神经麻痹症状及视力改善，随访3个月至6个月，复查CT示，病灶明显缩小者2例，1例消失。

二、颅内恶性肿瘤：采用小剂量多次治疗，有利于降低放疗所致的水肿反应，提高疗效，特别是对瘤体体积大、脑干及其附近的肿瘤，分次治疗加普通放疗尤为重要[6,7]，可使瘤区正常组织不致损伤或瘤体缩小正常组织逐渐恢复功能。我科在治疗4例频死颅内压明显增高延脑胶质瘤患者中，通过采用小剂量分次治疗，取得满意效果。4例均症状消失，随访半年无一例复发。

三、脑转移瘤在行SRT及放疗同时[8,9]化疗应早期进行。治疗19例转移瘤中，15例同时行化疗，近期3月内未发现转移者13例(86%)，未行化疗的4例病人，3月内均新发生别处转移，可见早期化疗很有必要，但要根据患者轻重缓急，选择适当时期进行化疗。

参 考 文 献

1 Larson，DA The radiobiology of radiosurgery. Int J Radiat Oncol Biol Phys 1994；25：557－561

2 Marks MP. Intracranial vascular malformations：Imaging of charged particle. Radiosurgery part Ⅱ：Complications Radiology，1988；168：457－462

3 刘原照，朱庙生.第二届国际立体定向放射外科会议情况介绍.中华放射肿瘤学杂志，1996；2：131－133

4 马佰，郑明民.立体定向放射治疗颅内病变76例近期疗效小结.中华放射肿瘤学杂志，1996；2：121－123

5 肖建平，苗延俊，徐国镇等，X线立体定向治疗头颈部肿瘤30例初探.中华放射肿瘤学杂志，1996；2：125－126

6 Colombo F. External stereotactic irradiation by linear accelerator. Neurosurgery，1985；16：154－160

7 Colombo F. Stereotactic radiosurgery utilizing a linear accelerator. Appl Neurophysiol，1985；48：133－145

8 Adler JR，COxRS，KaPlan I，ea al. Stereotactic radiosurgical treatment of brain metastases. J Neurosurg，1992；2：444－445

9 Moriaty TM. Loeffler JS. BlakPM et al. Long term follow up of patients treated with stereotactic radiosurgery for single or multiple brain metastases. in：Kondziolka，D ed，Radiosurgery 1995；Basel，Karger，Vol，I，1995；53091

高聚金葡素胸腔内注射治疗癌性胸水

袁志军，汪安兰，周文伟

湖南省肿瘤医院内二科(长沙 410006)

〔中图分类号〕R73.53；R561.3 〔文献标识码〕B 〔文章编号〕1005-8664(2000)03-56-01

癌性胸水是晚期癌症常见的并发症之一，治疗棘手，预后不佳。因此，有效地控制癌性胸水对癌症患者生存期的延长和生存质量的改善具有重要临床意义。高聚金葡素具有产生抗体介导的细胞毒作用(ADCC效用)和金葡肠毒素介导的细胞毒作用(SDCC效用)，从而杀灭肿瘤细胞。我们将其注入胸腔内治疗癌性胸水，现将结果报告如下。

一、病例选择：15例均经病理确诊或胸水细胞学诊断肺癌癌性胸水患者，男性12例，女性3例，年龄32～68岁，中位年龄53.2岁。其中腺癌6例，小细胞未分化癌2例，鳞癌6例，腺鳞癌1例。

二、高聚金葡素为沈阳市生物化学制药厂生产，3000单位高聚金葡素溶于20ml生理盐水中，尽可能抽干胸水后注入胸腔，每周1～2次，共3～4次。

三、疗效评定标准：距末次治疗7～10天后，用X线或B超检查胸腔，每个病例检查方法前后相同。依据检查结果，按Millar制定的标准将治疗效果分为：完全缓解(CR)：只需要1次穿刺抽液并给药后胸水减少50%以上或完全消失，至少维持4周以上者；部分缓解(PR)：经2次抽液并给药后才使胸水减少50%以上，至少维持4周以上者；稳定(SD)：经2次以上抽液并给药，胸水减少，无增加趋势；恶化(PD)：经2次以上抽液并给药，胸水仍不能控制和症状加重者。

结果：本组15例，均为肺癌并胸水病例，2例腔内注射1次，3例腔内注射2次，7例腔内注射3次，3例腔内注射4次，2例获CR，8例获PR，SD 2例，PD 3例，总有效率66.7%，有效病例已随访半年以上，无复发。在治疗中，发热5例，局部疼痛2例，畏寒2例，未见过敏反应，可能与本组病例数少有关，亦未观察到明显心、肝、肾功能损害。

讨论：控制肺癌恶性胸水，用外科、放疗、化疗手段收效不够理想。本组试验性采用生物制剂超抗原物质——高聚金葡素胸腔内注射，收到较好效果，总有效率达66.7%，略高于其它文献报道，可能与病例数少有关。但其结果提示高聚金葡素对癌性胸水确具有一定疗效，且治疗毒副作用轻微，适合临床推广。用高聚金葡素治疗恶性胸水前，应尽量抽干胸水，胸水较多时，可分两天抽液，第二天再注入高聚金葡素。其目的是减少胸水对药物的稀释，使肺组织充分扩张，增加与药物的接触。

本组病例在末次治疗后10～15天后开始全身化疗。

收稿日期：1999－8－10

作者简介：袁志军(1968－)，男，湖南衡阳人，主治医师，从事内科专业。

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net