DOI :10.13455 /j.cnki.cjcor.1999.01.063

高聚金葡素胸腔内注射治疗癌性胸水 32 例的临床疗效观察

梁荣 余忠华 陈梓宏

恶性胸水是肺癌或其它肺部转移癌侵及胸膜而引起的癌性胸水，临床很常见，治疗方法多样，但效果欠佳。自 1995 年 3 月至 1997 年 10 月我院 64 例癌性胸水病人，分别应用高聚金葡素及顺铂注射各 32 例。为减轻胸膜疼痛，加强胸水吸收，减轻胸膜粘连，均加地塞米松 10mg，进行疗效比较。发现应用高聚金葡素胸腔内注射治疗恶性胸水效果满意，现报告如下：

材料与方法

1.病例选择 (1) 治疗组 32 例，其中男 22 例，女 10 例，年龄 35～70 岁，平均 52.7 岁；病理分类：肺腺癌 10 例，肺鳞癌 6 例，小细胞未分化癌 1 例，胸水找到癌细胞 15 例；属双侧胸腔积液 5 例，单侧 27 侧。(2) 对照组 32 例，其中男 23 例，女 9 例，年龄 34～70 岁，平均 51.9 岁；病理分类：肺腺癌 9 例，肺鳞癌 6 例，小细胞未分化癌 1 例，胸水找到癌细胞 16 例；属双侧胸腔积液 4 例，单侧 28 例。两组病人治疗前肝、肾功能都基本正常。全身状况按 Karnofsky 标准评分两组 70 分者各 7 例，60 分者各 20 例，50 分者各 5 例。

2.治疗方法 治疗组病人均先抽出大部分胸水后，应用中美合资沈阳协会药业发展有限公司研制生产的高聚金葡素 6000u～8000u 加地塞米松 10mg 胸腔内注射，每隔 2～4 天 1 次，每次注药后嘱病人翻身活动，使药物在胸腔内充分扩散。一般胸腔注射 3～4 次。对照组采用方法同治疗组，注射药物为顺铂 40～60mg 加地塞米松 10mg。

3.疗效判断 治疗前中后行胸透及胸部 B 超检查，观察胸水变化及治疗前后依据 Karnofsky 标准评分进行记录。胸水变化参考世界卫生组织规定的标准[1]分为：(1) 完全缓解(CR)：胸、腹积液消失并至少维持 4 周以上；(2) 部分缓解(PR)：胸、腹腔液显著减少(超过 1/2) 并维持 4 周以上；(3) 无效(NC)：未达到上述指标者。

结 果

治疗组疗效明显，见表 1，无 1 例出现不良反应，且明显提高了患者的生存质量，见表 2。治疗组胸水颜色绝大部分(28/32) 在注药 1～2 次内由血红色转为淡黄色，对照组仅有 15 例胸水颜色变浅，并有 12 例出现程度不等的肠道及全身不适。5 例白细胞降低明显(<3000 个/mm^3)。

表 1 胸水疗效比较

	n	CR n(%)	PR n(%)	NC n(%)	CR+PR n(%)
治疗组	32	16(50)	12(37.5)	4(12.5)	28(87.5)
对照组	32	4(12.5)	14(43.75)	14(43.75)	18(56.25)

注：两组比较 P 值<0.01(X^2 检验)

表 2 两组 Karnofsky 标准评分比较

	n	升 20 分 n(%)	升 10 分 n(%)	不变数 n(%)	下降数 n(%)	上升合计 n(%)
治疗组	32	5(15.6)	19(59.4)	8(25)	0(0)	24(75)
对照组	32	3(9.4)	9(28)	14(43.75)	6(18.75)	12(37.5)

注：两组比较 P 值<0.01(X^2 检验)

讨 论

癌性胸水在肺癌晚期常发生，治疗主要手段尽可能消灭胸膜癌细胞，控制胸水生长，减轻胸水对肺组织的压迫。治疗方法多为胸腔抽液及注射抗癌药物。既往注射药物多为化疗药物如顺铂、丝裂霉素等。大多数学者[2]报道单用顺铂有效率在 50%～60%左右，联合用药可提高有效率但亦增加不良反应。近年来，生物免疫治疗[3]和中药治疗[4]逐渐增多，效果有所提高，副作用减少，但因费用高，难以推广。高聚金葡素是一种新型的抗肿瘤生物反应调节剂，是从一种低毒高聚集价的金葡菌的代谢物中提取的一种活性物质，经大量动物实验及临床研究证实[5]：该药具有广泛的药理活性，仅杀伤肿瘤细胞而不损伤正常细胞，并能修复损伤的细胞，能增强 NK 细胞、T 细胞及 LAK 细胞的活性，增强淋巴细胞转化率，从而显著提高机体的抵抗力，直接杀灭胸水中或转移至胸膜上的肿瘤细胞。本研究通过胸腔注射高聚金葡素与顺铂比较，发现单用顺铂组有效率 56.25%，与大多学者报道接近，应用高聚金葡素组，胸水疗效有效率为(CR+PR) 87.5%，治疗组与对照组有明显差异 P<0.01。与李淑华[6]、徐轶[7]等报道高聚金葡素联合顺铂疗效无差异。

高聚金葡素是一种能提高机体抵抗力和修复机体损伤细胞的生物制剂，治疗后能改善病人的全身状况。本研究通过治疗前后 Karnofsky 评分，发现治疗组病人治疗后上升合计明显高于对照(P<0.01)。应用高聚金葡素避免化疗药物的不良反应如恶心、呕吐、骨髓抑制及肝肾功能损害等。

综上所述，本研究发现高聚金葡素治疗恶性胸水是有效的，与单用顺铂比较有明显差异，与顺铂联合高

作者单位：(湛江 524001) 广东医学院附属医院放疗科

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

聚金葡素比较差异不明显，且避免了化疗药物的不良反应，提高患者的生存质量，值得临床推广。

参考文献

1 李振，许德顺，王化洲等. 恶性肿瘤的化学治疗与免疫治疗. 北京：人民卫生出版社，1993；63.

2 张华满. 顺铂联合氟尿密啶腔内治疗恶性胸腹腔积液的临床分析. 实用肿瘤杂志，1997；12(5)：221.

3 何清清. α2b 干扰素胸腔内注射治疗恶性胸水 10 例近期疗效观察. 浙江肿瘤，1995；1(2)：78.

4 王金万，张和平，孙燕等. 榄香烯乳治疗恶性胸腹腔积液的Ⅲ期临床观察. 中华肿瘤杂志，1996；11(3)：141.

5 秦风华，谢蜀生(综述). 生物应答调节剂. 国外医学免疫学分册，1991；2：75.

6 李淑华，吴元亨，王翔. 高聚金葡素与顺铂联合胸腔内注射治疗恶性胸水的临床疗效观察(附 40 例分析). 实用肿瘤杂志，1997；12(4)：171～172.

7 徐轶. 高聚金葡素加顺铂胸膜腔内注射治疗恶性胸腔积液 22 例疗效观察. 广东医学院学报，1997；15(3)：260.

收稿 1998 年 4 月 25 日　修回 1999 年 1 月 14 日

(上接第 95 页)

7 Karen L，Hopicia Y，McCarey F et al. Radiation induced apoptosis in HL^{60} cells：Oxygen effect，relationship between apoptosis and loss of clonogenicity，and developmence of time to apoptosis on radiation dose. Radiation Research，1996；145：315.

8 Canman CE，Gilmer TM，Coutts SB et al. Growth factor modulation of P^{53}-mediiated growth arrest versus apoptosis. Genes，1995；9：600.

9 刘承勇，杨开军，任文德等. 实用癌症杂志，1997；12：81.

收稿 1998 年 7 月 12 日　修回 1999 年 1 月 13 日

恶性胸腔积液长期存活一例报告

赵云博

患者孟某，男，74 岁，既往有高血压和Ⅱ型糖尿病史。1990 年 10 月因胸闷，气短，咳嗽，痰中带血就诊，拍胸片示左侧大量胸腔积液，送痰病理和胸水病理均找到腺癌细胞，诊为肺腺癌。行胸腔穿刺并放置胸腔引流管，充分引流胸水后，分两次胸腔内注射短小棒状杆菌，总量为 8mg，胸水被控制，且颜色亦由血性转为淡黄色。胸部 CT 发现左下肺背段有一约 1.5×2cm 大小的肿块，于 1990 年 11 月始行 CTX＋ADM＋DDP 方案化疗四个疗程，每个疗程间隔四周。化疗结束后于 1991 年 3 月～4 月行左肺癌灶局部放疗一程，总量为 6000 rad。放疗结束后，复查胸部 CT 示：左下肺肿块缩小至 0.9×1.4cm。6 月份始又行 CBP＋口服 $Vp\text{-}16$(拉斯太特)方案化疗七个疗程，每疗程间隔四周。1995 年 6 月胸部 CT 发现左上纵隔淋巴结肿大，再次行左上纵隔放疗一程，总量为 3000 rad。1996 年 7 月又发现左下肺肿块复发，并行左下肺放疗一程，总剂量为 6000 rad。从 1997 年 1 月份始应用康莱特注射液静点 200mg bid×28d。并辅助以 r-干扰素 200 万单位皮下注射 Qod×45d。7 月复查头颅、胸部和腹部 CT 未见新的转移灶。该患者发病以来，胸腔内注射化疗药物两次，化疗 11 个疗程，免疫治疗两个疗程，目前患者一般情况良好。

讨论　恶性胸腔积液的中位生存期是半年，国外报道最长生存期是五年。而本例从确认至今已是 7 年 5 个月，一般情况良好，生活可自理。分析其长期存活的原因可能是：1. 患者发病时已 67 岁，属高龄。2. 肿瘤发现时仅有 1.5×2.0cm，且对放、化疗敏感。3. 及时处理胸水，并使用短小棒状杆菌，使胸腔粘连得以控制胸水。4. 正规、足量的化疗与局部放疗相结合，使肿瘤得以控制。5. 辅以免疫治疗，提高机体免疫力。从本例可以看出，对于晚期高龄肺癌合并恶性胸腔积液者，亦不应放弃治疗。只要治疗及时、合理，长期存活也可能实现。

收稿 1998 年 7 月 9 日

作者单位：(100730) 卫生部北京医院肿瘤科

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