高聚金葡素胸腔内注射治疗恶性胸水的临床观察

黄登朝 孙守波 贺志刚
(新疆石河子人民医院胸脑外科,新疆石河子,832000)

中图分类号:R655 文献标识码:B

恶性胸水是晚期恶性肿瘤的常见并发症,为肿瘤晚期急症,病死率高,且长期以来临床疗效不佳,严重影响患者的生存质量和预后。如果能够有效地控制胸腔积液,对减轻患者的痛苦,提高生存质量,延长生命都具有重要意义。我院自 2001 年至今采用高聚金葡素联合化疗药物 5—氟尿嘧啶胸腔中注射治疗恶性胸水取得了较好的效果。现报告如下:

1 材料和方法

1.1 一般资料 选取我院 2001 年~2006 年 3 月恶性肿瘤引起胸水的病人 60 例,随机分为治疗组与对照组。治疗组 30 例,其中男 18 例,女 12 例;年龄 35~80 岁,平均年龄 51±10 岁。其中肺癌 20 例,食管癌 6 例,乳腺癌 2 例,恶性淋巴瘤 1 例,化学感受器瘤 1 例。对照组 30 例,男 22 例,女 8 例;平均年龄 50±10 岁。其中肺癌 20 例,食管癌 6 例,乳腺癌 2 例,恶性淋巴瘤 1 例,肉瘤肺转移 1 例。所有患者均通过 X 线、CT 等影像学及病理确诊。所有患者单侧胸腔积液均以站立位 X 线显示,胸液高于第四前肋。两组年龄、性别差异无统计学意义。

1.2 治疗方法 两组患者均采用侧胸壁腋前线 5~6 或腋中线 6~8 肋间做切口置入胸腔闭式引流管,在 24 小时内逐渐将胸水引流完毕,嘱患者咳嗽后基本无液体引出。治疗组取高聚金葡素 10 支(5000u),0.9%氯化钠注射液 50ml,5—氟尿嘧啶 1.0g,吸入 60ml 注射器中,从胸管三通管密封端注入上述液体使其沿胸管进入胸腔,再取 0.9%氯化钠注射液 60ml 再次注入胸管,使挂壁药液尽可能被完全冲入胸腔中,夹闭胸管 24 小时。让病人变换体位,使药液与胸膜充分接触。24 小时后打开胸管。如此灌注,每周 2 次,共 2~5 次。对照组用同样方法只向胸腔中注入 5—氟尿嘧啶 1.0g,不注入高聚金葡素。

1.3 治疗评价 两组患者均采用治疗前后行 X 线影像学检查,配合以胸管置入后引流量的观察,参照 WHC 制定的标准[1]:①完全缓解(CR):胸水完全消失,引流管中无液体引出,持续 4 周以上;②部分缓解(PR):4 周后引流管中 24 小时引流量少于 50ml;或 X 线片示胸水消失 50%以上,持续 4 周以上;③无效(NC):胸水消失,未达到上述指标者。

2 结果

2.1 两组疗效比较 治疗组有效率(CR+PR)为 83.3%(25/30)高于对照组 46.7%(14/30),经统计学处理 $\chi^2=8.86$,$P<0.5$,两组效率差别有统计学意义。

表 1 两组胸水的变化

组 别	例数	CR	PR	NC	有效率(CR+PR)例
治疗组	30	9	16	5	0.83(25/30)
对照组	30	3	11	16	0.466(14/30)

2.2 不良反应 胸腔内注射高聚金葡素及化疗药物,治疗组 30 例中有 5 例发生注射后第二天高热,持续 3~5 天,经对症处理均恢复正常体温。有 1 例注射后出现皮肤潮红,经使用地塞米松后恢复。

3.讨论

恶性胸水的原因很多,原发于胸膜的肿瘤少见。多以其它脏器恶性肿瘤直接侵犯或转移所致,以肺癌、乳腺癌、食管癌、恶性淋巴瘤等原发肿瘤最为常见。发展慢者可无症状,发展快者可因胸腔积液引起胸闷、气短、气促、胸痛、呼吸困难等症状,降低晚期癌症患者的生存质量,甚至危及患者生命。对恶性胸水的治疗,以往因惧怕种植或直接蔓延性转移,多只采用穿刺缓解症状,胸管的置入也很慎重。有时有胸腔中注入化疗药物的局部治疗,一些患者则采用全身化疗。胸腔内注射的常用药物有 PDP、MMC、5—Fu 等,往往疗效差,且不良反应大[2,3]。高聚金葡素(Highig Agglulinative staphylococcin HAC)是

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

从一株高效低毒金葡菌的代谢物中提取出来的细菌性生物反应调节剂。其主要有效成份是C型金葡肠毒素(staphylococcal erterotoxin SEC)[4]。20世纪70年代发现其对外周血淋巴细胞有激活作用。1992年kalland利用SE抗癌应用研究,1994年我国正式批准生产SE产品——高聚生[4,5]。经动物实验和临床试验观察,证实能显著增强人体免疫功能。对恶性肿瘤有一定的疗效,它不仅能杀伤肿瘤细胞,还能增强NK细胞,T细胞和LAK细胞的活性,增强淋巴细胞的转化率[6]。从而显著提高机体抵抗力,直接杀伤胸水中、胸膜上的癌组织或转移游动的癌细胞,同时修复已损伤的组织,减少胸膜液体的渗出,增加肺表面与胸膜的粘附力,及早产生肺与胸膜腔的粘连,使胸水进一步减少乃至消失,该结论与文献报道相似[7]。

本研究通过胸腔中注入高聚金葡素和抗癌药物5—氟尿嘧啶,使其在胸腔中保持较高浓度水平,并均匀散布到胸膜腔的所有部位,从而起到协同对抗肿瘤的作用,疗效明显优于单纯注入化疗药物,值得进一步推广应用。

参考文献

1 李　振主编.恶性肿瘤的化学治疗与免疫治疗与免疫治疗[M].北京:人民卫生出版社,1993:63～65

2 汤钊猷主编.现代肿瘤学[M].上海:上海医科大学出版社,1994:440～441

3 叶伍高主编.内科学[M].第五版.北京:人民卫生出版社,2000:335～358

4 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(9):2～6

5 Kalland T.staphylococal enterotoxin:Application targeted immunotherapy.In:Molecular pathogenesis of surgical infections 21st ferstrom symposium.Lund Sueden.June:395～396

6 韩丛辉,郑宝钟.超抗原抗肿瘤研究进展[J].肿瘤,1999,19(6):285

7 李　宇,张楚毅.高聚生金葡素治疗癌性胸水85例胸膜反应的临床分析.中国肿瘤临床——高聚生临床应用专辑

经阴道超声对异位妊娠的诊断价值

卓　娅　王小云　魏　莉　张　琴　鲁　静

(新疆石河子人民医院超声科,新疆石河子,832000)

【摘要】目的:探讨经阴道超声(TVS)对异位妊娠诊断价值。**方法**。对300例经手术治疗并经病理证实为异位妊娠的超声声像图进行回顾性分析。**结果**:300例TVS检出289例,误诊11例,诊断符合率达96%。**结论**:TVS可对异位妊娠做出早期诊断,具有特征性表现,特别是对临床表现不典型型更有意义,可给临床提供可靠的诊断依据。尤其是对在定性诊断有较高的准确性。协助临床医师随时掌握病情变化,指导临床医师及时采取有效措施有重要的诊断价值。

【关键词】阴道超声;异位妊娠

中图分类号:R445.1　　**文献标识码**:B

盆腔异位妊娠是妇科常见急腹症之一,近年来发病率呈上升趋势,TVS已成为临床上诊断异位妊娠的首选及诊断价值较高的手段之一,本文就300例异位妊娠的声像图表现进行回顾性分析,以探讨TVS对异位妊娠的诊断价值。

1　资料与方法

1.1　一般资料　我院2002年～2006年11月TVS检查异位妊娠300例,术前均1次或多次TVS检查,年龄19～38岁,有停经史250例,占83%,停经时间为35～75天,阴道不规则流血者234例,占78%。尿HCG阳性或弱阳性者268例,占89%。后穹隆穿刺抽出不凝血者201例,占67%。其中2例既往曾有异位妊娠手术史,300例均有不同程度的下腹痛,腹痛的轻重程度根据内出血量而定,出血量少而缓慢者则疼痛较轻,急性期出血较多者可出现较明显的急腹症症状,甚至失血性休克。

1.2　检查方法　使用LOGLQ7型彩色超声诊断仪,选用7.5～10MHZ探头和LOGLQα200超声诊断仪,选用6.5MHZ探头,患者排空膀胱后取截石位,检查前探头先用耦合剂润滑,再带上无菌乳胶套后,行缓慢伸入阴道内,做多角度扫描,充分显示盆腔内子宫与附件的关系,如发现包块观察附件及包块的形态、大小和内部回声,且仔细观察肿物与子宫周围组织

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