高聚金葡素与化疗药物联合应用治疗恶性胸腹水的疗效观察

赵乐修　贾春瑛

恶性胸腹水的出现是肿瘤病人病情进入晚期的临床表现。该期病人若采用单纯化疗疗效往往不令人满意。我们采用高聚金葡素(HAS)及化疗药物联合应用于胸腹腔内注射治疗胸腹水，疗效令人满意，现总结报道如下。

1　资料与方法

1.1　病人 1995 年 6 月－1996 年 3 月收治恶性胸腹水病人 23 例，男 15 例，女 8 例，年龄 35－78 岁，平均 56 岁。均经 X 线，B 超，CT 断层及病理细胞学检查而确诊，胸腹水均有 1 次查见癌细胞者为观察对象。抽取既往只单纯化疗的恶性胸腹水病人做为对照。其病种组成见表 1。

表 1

组别	肺癌	食管癌	胃癌	乳腺癌	合计
观察组	12	2	4	5	23
对照组	10	1	6	4	21

1.2　方法采用以下治疗方案　HAS4000－6000(中国协合集团产品)；(2)在(1)的基础上根据不同病种选用以下一种化疗药物：卡铂 100mg，5－FU500mg，表阿霉素 40mg。2 方案药物分别溶于 30ml 生理盐水内。在尽可能抽净胸水或抽腹水 1000～1500ml 后注入药物随即多次更换体位。方案 1 每周 2 次，方案 2 每周 1 次，6 周后拍 X 线片或/和 B 超进行治疗前后的疗效对比判断。治疗开始每周查 WBC、BPC、尿常规及肝肾功能，有感染者应用抗生素。

1.3　疗效判断标准　按国家 1978 年制定的恶性胸腹水疗效判断标准：完全缓解(CR)：胸腹水完全消失至少维持 1 个月。部分缓解(PR)：胸腹水减少＞50%并维持 1 个月；稳定(MR)：胸腹水消失＞25%，但＜50%；恶化(P)：胸腹水增多＞25%。以 CR＋PR 计算有效率。

2　结果

2.1　胸腹水消失程度见表 2。

观察组与对照组相比有非常显著的差异($P<0.01$)，说明高聚金葡素与化疗药物联合胸腹注射治疗恶性胸腹水其疗效明显优于单纯化疗药物注射。

2.2　治疗前后 WBC、BPC 的变化，以化疗前后 2 周内 WBC、BPC 计数作为统计比观察值，其变化见表 3。

结果提示：观察组治疗前后 WBC 无统计学差异($P<0.05$)，治疗后 BPC 明显减少，对照组治疗后 WBC 明显减少有非常显著的统计学差异($P<0.01$)，而 BPC 无统计学差异($P>0.05$)。

表 2

组别	例数	CR n(%)	PR n(%)	MR n(%)	P n(%)	总有效率 n(%)
观察组	23	9(39.4)	12(51.6)	1(4.4)	1(4.4)	91.2
对照组	21	2(9.5)	4(19.0)	9(57.1)	6(28.6)	38.5
P		＜0.01	＜0.01	＜0.01	＜0.01	＜0.01

表 3

组别	例数	WBC 治疗前 M±s(×10⁹/L)	WBC 治疗后 M±s(×10⁹/L)	WBC P	BTC 治疗前 M±s(×10⁹/L)	BTC 治疗后 M±s(×10⁹/L)	BTC P
观察组	23	4.86±2.3	4.15±3.27	＞0.05	186±125	124±58	＜0.05
对照组	21	4.54±1.9	2.86±1.2	＜0.01	208±134	187±126	＞0.05

(下转第 255 页)

作者单位：834000　克拉玛依市，新疆石油局职工总医院血液肿瘤科

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

a basic biological phenomenon with wideranging implicaions in tissue kinetics. Br J Cancer, 1972, 26:239.

14 Maino G, Joris I. Apoptosis, oncosis, and necrosis, An overview of cell death. Am J Patho, 1995, 146(1):3.

空肠多发性低分化腺癌 1 例报告

周东风　钱立武

小肠腺癌少见，而源于空回肠多发性溃疡型腺癌则属罕见。我们最近收治一例报告如下：

病人李××，男，60 岁。20 天前发现左上腹部包块，无痛，伴有低热乏力及消瘦。查体：贫血貌，体表淋巴未触及肿大。心肺无异常。左上腹可扪及一约 10cm×6cm 包块，表面不光滑，有压痛，不能推动。钡餐见：胃体向右移位；近端空肠憩室影及激惹征象。B 超示胰体尾部近脾门有 7.1cm×5.9cm 肿块，其内回声见均质，有分隔。CT 显示胰体尾下缘块影，约 9cm×5cm×7.5cm，部份小肠受压、后移，相邻肠壁增厚，考虑为小肠平滑肌肉瘤。临床诊断：胰体尾部肿瘤。术中探查见小肠系膜根部有 10cm×8cm×7cm 大小包块，呈结节状、固定。与十二脂肠空肠曲及近侧室肠相连接，肠系膜上血管紧贴于肿块右侧。疑肠系膜恶性肿瘤而行姑息性切除，尔后在检查远侧小肠及系膜过程中，又发现彼此相隔 3～4cm 的三处病变，均侵及浆膜，呈脐样凹陷，直径大者 2cm，小者约 1cm，有正常肠管相隔，引流区系膜淋巴结肿大。切除病变肠管及相应系膜。术后病理症实：空肠多发性低分化腺癌。并系膜淋巴结转移。病人术后恢复好，住院 10 天出院。

讨论：小肠恶性肿瘤约占胃肠道恶性肿瘤的 1%，以平滑肌肉瘤及恶性淋巴瘤多见，小肠腺癌，常单发于空肠，病人早期无任何症状，晚期常以全身症状及肠梗阻表现就诊。胃肠道钡剂透视表现为病变肠管的不规则狭窄或肠腔内充盈缺损。本例为空肠多发性溃疡型与息肉型腺癌，临床罕见。其恶性程度高，淋巴结转移早。本例临床表现为腹块及发热，若结合 B 超、CT 影像仔细分析胃肠钡透 X 光征，术前就有可能明确诊断。

作者单位：250012　济南，山东医科大学附属医院普外科

(上接第 256 页)在观察组的病人中均有程度不等的疼痛减轻，个别病人疼痛消失，其生活质量有明显提高。少数病人出现一过性体温升高，一般可自行消退，若用药 2 次后仍有发热者，在注射液内加地塞米松 2.5～5mg 即可。

3　讨论

过继性免疫治疗已成为公认的恶性肿瘤病人治疗的主要手段之一。HAS 是我国从高凝集价金黄色葡萄球菌培养物中提取的一种生物活性物质，经临床验证有较高的增强免疫功能和抗肿瘤作用。其机理是激活宿主的杀伤性 T 细胞，使效应细胞 NK 和 LAK 细胞活性增强，以达到杀伤瘤细胞作用。高聚金葡素能增强杀伤肿瘤细胞的活性，若与化疗药物联合应用于肿瘤的治疗，在临床可达到令人较为满意的疗效。该种联合治疗方案能对抗化疗药物对机体的毒副作用。我们通过临床的对比观察，其治疗恶性胸腹水的效率高达 91.2%，明显高于对照组 (38.5%)($P<0.01$)。由于免疫功能的提高，化疗药物毒副作用的减低，使机体造血功能，各主要脏器免遭损害，很少发生 WBC 减少及主要器官的功能改变，可将机体感染的机会降低到最低限度，其治疗不会中断，加大了杀伤肿瘤细胞的力度，提高了缓解率。通过临床观察，联合治疗组治疗前后 WBC 无显著差异($P>0.05$)，而对照组差异极为明显($P<0.01$)，说明高聚金葡素可提高 WBC，增强抵抗力 BPC 的变化与他人的报道不同，观察组治疗后 BPC 明显减少($P<0.05$)，而对照组变化不明显，这可能成为肿瘤病人治疗有效的标志。肿瘤细胞的增殖与转移需依赖 BPC 集团微小栓子做为载体，肿瘤病人 BPC 的增高，可能间接地表示肿瘤细胞增殖能力较强及转移速度加快。联合治疗后 BPC 数量减少，病情得到缓解。而证实肿瘤细胞增殖和转移均受到了抑制。本研究结果证实。高聚金葡素与化疗药物联合应用是目前治疗恶性胸腹水的理想疗法之一。

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