氏菌细胞壁骨架(胞必佳)治疗恶性胸腔积液 30 例的疗效,并与顺铂治疗组进行比较。现报道如下。

对象与方法

一、对象:60 例恶性胸腔积液患者,男性 37 例,女性 23 例,年龄 31 岁～69 岁。均为单侧胸腔积液。全部病例均有不同程度的胸闷,31 例伴有轻、中度胸痛。临床上均有胸腔积液体征,并经 X 线、CT、B 超检查证实有中等积液量以上胸腔积液。全部病例均经病理学和(或)细胞学检查确诊。随机分为(1)A 组:胸必佳治疗 30 例,肺癌 15 例,乳腺癌 7 例,恶性淋巴瘤 3 例,食管癌 3 例,胃癌 2 例;(2)B 组:顺铂治疗 30 例,肺癌 12 例,乳腺癌 9 例,恶性淋巴瘤 4 例,食管癌 2 例,胃癌 3 例。全部病例卡氏评分均在 50 分以上。

二、治疗方法:B 超胸水定位,按常规进行胸腔穿刺抽放胸水,然后胸腔内 A 组注射胞必佳 600～800 μg,B 组注射顺铂 60～100 mg。两组均同时注射 654-2 10 mg 和地塞米松 10 mg。术后嘱病人多次变换体位,以利药物与胸膜广泛接触。每 7 天重复治疗 1 次,共 2 次～3 次。每次治疗后第 7 天复查 B 超、血常规。全部治疗完成后 1 个月复查 X 线胸片、肝肾功能和心电图。

三、疗效评价标准:参考 Ostrowski MJ 等治疗癌性积液的疗效评定标准。(1)完全缓解(CR):胸腔积液完全消失,胸闷、胸痛症状完全溶解,持续一个月以上。(2)部分缓解(PR):胸腔积液减少二分之一以上,症状明显改善持续一个月以上。(3)无效(NC):经治疗胸腔积液减少不足 1/2 或较前增多,症状无变化或加重。

结　果

A 组 30 例,CR 6 例,PR 18 例,NC 6 例,有效率(CR+PR)80%。B 组共 30 例,CR 4 例,PR 16 例,NC 10 例,有效率(CR+PR)66.7%。两组有效率比较无显著性差异($\chi^2=1.36$, $P>0.05$)。A 组发热 10 例(33.3%),体温在 37.4℃～38℃之间。经口服消炎痛片或肌注安痛定后症状缓解。胸痛 10 例(33.3%),均能耐受,无需特殊处理。无恶心、呕吐等消化道症状,无骨髓抑制。B 组消化道反应 16 例(53.3%),胸痛 10 例(33.3%),骨髓抑制 17 例(56.7%)。无发热病例。两组均未见药物引起的肝肾功能异常和心电图改变。

讨　论

恶性胸腔积液是恶性肿瘤晚期常见的并发症,积极治疗对改善病人生活质量,延长生存期具有重要意义。胞必佳是红色诺卡氏菌菌体经破碎、化学提取后的免疫调节剂,主要成份是细胞酸肽(MPP),能通过巨噬细胞释放单核活素,刺激 T 细胞和 B 细胞,T 细胞致敏后释放出成纤维细胞增殖因子。胞必佳与胸膜广泛接触后能使脏层和壁层胸膜粘连,从而限制积液重聚。胞必佳是一种免疫调节剂,能提高巨噬细胞的抗癌活性及提高 NK 细胞杀伤肿瘤的活性,具有防止肿瘤转移的功能,能从病因上抑制胸腔积液的产生。本组应用胞必佳治疗恶性胸腔积液总有效率 80%,高于顺铂治疗组的 66.7%,但两组有效率比较无显著性差异。胞必佳毒副反应较轻,无骨髓抑制,无消化道反应,不引起心电图改变,对肝肾功能无影响。虽有发热,但经对症处理症状能缓解。因此,胸腔注射胞必佳是治疗恶性胸腔积液的有效方法。

(收稿:1999-02-26　修回:1999-07-15)

高聚金葡素与卡铂联合治疗恶性胸腔积液的疗效观察

李洪　包小华　李元桂

[中图分类号] R73　[文献标识码] A　[文章编号] 1001-9057(2000)01-0059-02

[关键词] 恶性胸腔积液;　高聚金葡素;　卡铂

Therapeutic effect of highly agglutinative staphylococin combined cisplatin on malignant pleural effusion

LI Hong BAO Xiaohua, LI Yuangui

[Key words] Malignant pleural effusion;　Highly agglutinative staphylococin;　Cisplatin

恶性胸腔积液(MPE)占整个胸腔积液 25%以上,其中由肺癌造成者占 36.5%左右。随着目前国内肺癌发病率的明显上升,如何正确地处理恶性胸腔积液应予以高度重视。

对象与方法

一、对象:我院 1997 年 1 月至 1999 年 3 月共收治恶性胸腔积液 34 例,男性 24 例,女性 10 例,年龄在 30 岁～80 岁,小于 45 岁者 6 例,大于 45 岁者 28 例,平均年龄 55 岁。均从细胞学、病理学检查确诊为恶性胸腔积液。肺癌 14 例、乳癌 8 例、腺癌 5 例、肝癌 4 例、恶性淋巴瘤 3 例。

二、方法:34 例患者均以化疗、预防感染、支持疗法为基础,将病情相似的随机分为 2 组。治疗组 23 例,用高聚金葡素加卡铂治疗;对照组 11 例,单纯用卡铂治疗。两组均从胸腔注射。(1)常规胸腔穿刺,抽尽胸腔积液。(2)治疗组将高聚金葡素 3 000U、卡铂 300mg 溶于生理盐水 30 ml 中;对照组用卡铂 300 mg溶于生理盐水 30 ml 中。两组均缓慢地注入胸腔内,并嘱患者变换体位,使药物充分与胸膜表面接触。为减轻胸膜的反应和疼痛,在注射抗肿瘤药物治疗前,先向胸腔内推注 2%普

作者单位:430022　武汉,同济医科大学附属协和医院呼吸内科(李洪);湖北省随州市第一人民医院(包小华)

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

鲁卡因 4 ml，地塞米松 5 mg。每周 2 次，2 周为一疗程，连用 3 个疗程，追踪观察，治疗后 4 周评价疗效和毒副反应。

三、疗效判定标准：(1) 有效：胸腔积液完全消失，持续 1 个月以上；(2) 部分有效：胸腔积液减少且症状好转，30 天内不需再抽液；(3) 无效：胸腔积液较原来无减少或减少后又复增，30 天内需再次抽液。

结　果

一、疗效：高聚金葡素与卡铂联合治疗 23 例中，有效 3 例，部分有效 17 例，总有效率为 86.9%，明显优于对照组，两组比较有显著性差异($P<0.05$)。

二、毒副反应及处理：治疗组主要副作用是发热和局部疼痛。低热，体温约 37.5℃ 左右，持续时间多不超过 2 小时，一般用安痛定可缓解或不用药也可自行缓解；局部疼痛一般在用药 3 小时后出现，不用药或在治疗后肌注曲马多可减轻或缓解局部疼痛；对于胃肠道反应可用维生素 B_6。胃肠道反应严重者用恩丹西酮处理，白细胞下降者可服升白安片。

讨　论

本组 23 例在化疗的基础上，采用抽尽胸腔积液后胸腔内注射高聚金葡素与卡铂的治疗方法，取得了满意效果，总有效率达 86.9%。高聚金葡素是在一株高凝集价的金黄色葡萄球菌培养物中提取而制成的一种超抗原制剂，能激活 T 淋巴细胞，活化 NK 细胞和单核细胞，从而达到增强机体免疫功能和抑制肿瘤生长的目的。卡铂为治疗实体瘤的第二代铂类化合物，其杀伤肿瘤细胞有浓度依赖性，剂量疗效呈正相关，即药物浓度越高杀伤肿瘤细胞效果越好。胸腔内注射高聚金葡素与卡铂，可使胸腔内的药物浓度在短时间内得到提高，一方面通过直接刺激胸膜造成化学性胸膜炎，致使胸膜粘连，胸膜闭塞，达到控制 MPE；另一方面高聚金葡素诱导产生、活化 NK 细胞等免疫效应细胞与卡铂协同抗癌，达到控制 MPE 的目的。化疗药物与高聚金葡素联合应用可以减轻患者恶心、呕吐、血象改变、免疫力下降、肾毒性等症状。本治疗组与对照组的副作用比较可以得到相同的结论，治疗组的胃肠道反应、白细胞下降比率明显低于对照组，有助于患者的常规化疗疗程的正常进行。

(收稿：1999-04-21　修回：1999-08-05)

美托洛尔治疗慢性充血性心力衰竭 82 例

梁维基　陈镭　陈向前　兰锦桃

[中图分类号] R541.6+1　[文献标识码] A　[文章编号] 1001-9057(2000)01-0060-02

[关键词] 美托洛尔；　心力衰竭

Eighty-two cases of chronic congestive heart failure treated with metoprolol　*LIANG Weiji, CHEN Lei, CHEN Xiangqian, et al.*

[Key words] Metoprolol;　Heart failure

我们观察了在常规抗心力衰竭药物治疗基础上联合应用β受体阻滞剂－美托洛尔治疗慢性充血性心力衰竭的临床疗效，以探讨其有效性及安全性。

对象与方法

一、对象：选择我院 1996 年 1 月～1998 年 12 月的慢性充血性心力衰竭患者 82 例，男性 46 例，女性 36 例，年龄 32 岁～70 岁，平均年龄 58.9 岁，其中风湿性心脏病 16 例，扩张型心肌病 18 例，高血压性心脏病 23 例，冠心病 25 例，病程 1.5 年～21 年。随机分为 A、B 两组，A 组 41 例，男性 25 例，女性 16 例，平均年龄 56.6 岁，心功能Ⅱ级 8 例，Ⅲ级 29 例，Ⅳ级 4 例；B 组 41 例，男性 21 例，女性 20 例，平均年龄 60.2 岁，心功能Ⅱ级 10 例，Ⅲ级 26 例，Ⅳ级 5 例。所有患者均无低血压、发热及严重感染，并排除风湿活动。

二、方法：A 组常规治疗，用洋地黄、利尿剂、ACEI 等；B 组在常规治疗基础上加美托洛尔(倍他乐克)，治疗期间强心、利尿剂可随临床症状好转而逐渐减量。倍他乐克服用原则：小剂量开始，6.25 mg，一日二次，依据患者耐受程度逐渐加量至 25 mg，一日二次，治疗半年后观察患者临床症状、体征、心率及心功能改善情况。心功能改善Ⅱ级为显效，改善Ⅰ级为有效，心功能无改善为无效，充血性心力衰竭加重者为恶化。

三、统计学处理：计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示，组间比较采取 t 检验或 χ^2 检验。

结　果

一、A、B 两组患者治疗前后心率和射血分数变化见附表。

附表　A 组和 B 组治疗前后心率、射血分数(EF)比较　($\bar{x}\pm s$)

组别	心率(次/分)		EF(%)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
A 组	106.4±13.3	82.3±10.0	34±10	45±10*
B 组	107.8±13.8	69.5±8.7*	34±12	51± 9*

注：与治疗前比较　*$P<0.05$。

二、心功能变化：A 组显效 19 例(46.3%)，有效 22 例(53.7%)；B 组显效 33 例(80.5%)，有效 8 例(19.5%)。B 组显效率明显高于 A 组($P<0.05$)。

作者单位：526040　广东省肇庆市端州医院心内科

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