高聚金葡素联合顺铂治疗恶性胸腔积液 86例的临床观察

徐迎春，于小云
(辽宁省普兰店市中心医院，辽宁 普兰店 116200)

[中图分类号] R734 [文献标识码] B 学科分类代码：320.6750
文章编码：1001－8131(2009)01－0027－01

高聚金葡素是新型的抗肿瘤生物反应调节剂，我院自 2002年 3月至 2007年 8月，对 86例恶性胸腔积液病人采用高聚金葡素联合顺铂胸腔内化疗，取得较好疗效，现将疗效报告如下。

1 材料及方法

1.1 一般资料：86例恶性胸腔积液患者中肺癌 56例，乳腺癌 22例，大肠癌 4例，卵巢癌 3例，恶性淋巴瘤 1例。其中男 50例，女 36例；年龄 35～72岁，中位年龄 53岁。所有病例均经病理学或细胞学确诊为恶性肿瘤引起胸腔积液。治疗前血尿常规、肝肾功、出凝血时均正常，心电图无严重心律失常。Kamofsky(kps)评分 >50分，预计生存期大于 3个月。

1.2 治疗方法：所有病人均在 B超下定位，胸腔内置入深静脉管，置入胸腔深度约 10cm，导管外端固定于胸壁，连接引流袋，持续缓慢引流，引流不畅时配合抽吸，充分引流后，向胸腔内注入高聚金葡素 3000u＋DDP60－80mg＋生理盐水 30ml关闭引流管，嘱患者变换体位，使抗癌药物与胸膜充分接触，夹管 3天后引流，每周重复给药 1～2次，直到胸腔内积液完全消失，最多给药不超过 4次。治疗期间每周复查 B超及 X线胸片，观察胸腔积液消长情况，并复查血常规、肝肾功等。

1.3 疗效评定：参照 WHO癌性渗液疗效评定标准[2]。(1)完全缓解(CR)：胸腔积液消失持续 4周以上。(2)部分缓解(PR)：胸腔积液减少 >50%以上，并持续 4周以上。(3)无效(NC)：胸腔积液 < 50%或继续增长，4周内需再次抽液者。毒副作用按 WHO急性及亚急性毒副作用标准，分为 0—Ⅳ°。

2 结果

本组胸腔积液共胸腔内灌注化疗 222次。

2.1 疗效：CR29 例 (34%)，PR40 例 (46%)，Nc12 例 (14%)，总有效率(CR＋PR)80%。

2.2 不良反应：发热，Ⅰ度 5例 (5.8%)，Ⅱ度 2例 (2.3%)；恶心、呕吐，Ⅰ度 4例 (4.6%)，Ⅱ度 2例 (2.3%)；胸痛Ⅰ度 4例 (4.6%)；白细胞减少Ⅰ度 3例 (3.4%)。化疗后未见心电图异常及肝肾功异常，无过敏反应发生。

3 讨论

恶性胸腔积液是癌症晚期病人的常见并发症，多数属于疾病进展或复发结果，也可作为癌症病人的首发症状。恶性胸腔积液的产生一般认为与肿瘤所致毛细血管渗透性增加，肿瘤所致淋巴管、血管回流受阻，压力增高，以及肿瘤分泌或释放蛋白因子有关。恶性胸腔积液提示预后不良，多数在数月内死于原发肿瘤。针对胸腔积液治疗可减轻或消除症状，提高或改善生存质量。以往采用胸腔抽液减轻症状需多次反复抽取，给病人带来痛苦。

本组采用胸腔内置管引流，排尽胸腔积液后注入药物，保证药物局部高浓度，最大限度发挥抗癌药物特性。顺铂是周期非特异性抗癌药，可直接杀灭转移至胸膜的癌细胞，还可产生化学性浆膜炎，使胸膜壁层粘连、增厚，抑制积液的渗出。而高聚金葡素是近年发现的一种新型抗癌生物制剂，可直接杀伤胸膜上的肿瘤细胞，对恶性胸腔积液有较好效果。近年临床报告可知，高聚金葡素在临床上有很广泛作用[3]。本组 86例患者经上述治疗后，总有效率为 80%，效果令人满意。胸腔内置管比较安全，无不良反应。化疗不良反应为发热、恶心、呕吐、胸痛，白细胞减少，但反应程度较轻，经对症处理很快缓解，不影响化疗，对患者生活质量影响较小。

综上所述，对恶性肿瘤引起的胸腔积液，采用高聚金葡素联合顺铂胸腔局部化疗疗效好，副作用小，明显提高患者生存期，改善生活质量，值得推广使用。

参考文献

[1] 周际昌.实用肿瘤内科学.北京：人民卫生出版社，1999：72.
[2] 李振，许德顺.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.
[3] 吴华，余忠华.高聚生联合放疗治疗鼻癌的临床观察[J].中国临床肿瘤，2005，32(15)：879－882.

收稿日期：2008－08－28

规检查，均无异常。治疗组有 3例出现轻度嗜睡、口干、乏力，2例注射局部出现硬结，热敷后好转。对照组 3例出现轻度嗜睡、口干，1例出现轻微头痛，均可以耐受，未中断治疗。

3 讨论

慢性荨麻疹是临床常见的一种慢性、反复发作的过敏性皮肤病。其发病过程中抗原抗体复合物可在肥大细胞及其它细胞膜表面发生反应，引起细胞脱颗粒，释放组胺；还可激活补体形成过敏毒素及释放趋化因子吸引嗜中性粒细胞，释放溶酶体酶，刺激肥大细胞释放组胺[2]。卡介菌多糖、核酸可通过稳定肥大细胞，封闭 IgE功能，减少脱颗粒细胞释放活性物质，达到抗过敏作用。而依巴斯汀具有对组胺 H_1 受体的超强亲和力是一种新型、强效、高选择性的组胺 H_1 受体阻断剂，具有迅速而长效的组织胺抑制作用。

另外，新近研究表明细胞免疫在其发病过程中亦起一定作用。其中 Th_2 细胞因子 IL－4的产生明显增高，而 Th_1 的细胞因子 IFN－r却明显降低，存在 Th_2 功能亢进和 Th_1 功能下降[3]。卡介菌多糖、核酸是一种新型免疫调节剂，通过多次反复刺激机体的网状内皮系统，激活单核巨噬细胞，从而调节机体内的细胞免疫，并可通过增强自然杀伤细胞的功能来增强机体的抗病能力。其可以诱导淋巴细胞增殖活化，促进 IFN－r产生，从而增强了 Th_1 介导的一系列免疫反应[4]。

本文采用卡介菌多糖、核酸联合依巴斯汀治疗了 46例慢性荨麻疹患者，4周后有效率为 91.30%，与对照组 (72.50%)比较差异有显著性 ($P<0.05$)，且不良反应轻微，患者可以接受。综上，该方法治疗慢性荨麻疹疗效确切，安全性好，值得临床推广使用。

参考文献

[1] 朱文元.荨麻疹[M].南京：东南大学出版社，2001：237.
[2] 邓娅，李桂明，兰雁飞.荨麻疹患者血中组胺的测定及其意义[J].中国皮肤性病学杂志，2003，17(1)：17.
[3] 刘军，李西萍.抗组胺药联合转移因子治疗慢性荨麻疹疗效观察[J].中国皮肤性病学杂志，2004，18(6)：348.
[4] 赵伟强，王慧，谭礼智.卡介菌多糖、核酸对于干扰素的诱生和促诱生活性[J].湖南医科大学学报，1990，15(1)：34－36.

收稿日期：2008－10－10

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