经验交流

文章编号:1000-5404(2005)20-2096-01

高聚生胸腔内注射治疗恶性胸水的临床观察

Staphylococcin aureus filtrate preparation in the treatment of refractory malignant pleural effusions

熊锐华,刘卫明 (中国人民解放军第181医院肿瘤科,桂林 541002)

恶性胸水是肺癌等胸部恶性肿瘤的严重并发症之一,消除胸水对提高患者生存质量及后续治疗起着关键的作用。我院自1998年10月至2004年10月应用高聚生治疗恶性胸水,取得了满意的疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

经病理学和/或细胞学证实的恶性胸水患者124例,其中非小细胞性肺癌105例,小细胞性肺癌15例,转移癌4例,其中男性73例,女性51例,年龄33~67岁,平均55岁,Karnofsky评分≥60分。所有病例分为3组:第1组(高聚生治疗组)31例,第2组(顺铂+氟尿嘧啶治疗组)37例,第3组(高聚生+顺铂+氟尿嘧啶治疗组)56例。

1.2 治疗方法

行胸腔穿刺术,尽量抽尽胸水,第1组给予高聚生4 000 U注入胸腔,第2组给予顺铂40 mg+氟尿嘧啶750 mg注入胸腔,第3组给予高聚生4 000 U+顺铂40 mg+氟尿嘧啶750 mg注入胸腔,并嘱患者在药物注入后2 h内不断转动体位,使药物与胸膜充分接触,其中第2、3组注意水化、利尿、止呕等对症治疗,并注意每周复查血象及肝、肾功。每周1~2次,持续1~3周。

1.3 疗效评判标准

按照国家1978年制定的恶性胸腹水疗效标准评价:完全缓解:胸水完全消失,持续4周以上;部分缓解:胸水减少>50%,并持续4周以上;稳定:胸水减少>25%,但<50%;恶化:胸水增多。以CR+PR计算有效率。

1.4 统计学方法

采用第四军医大学统计教研室的STLM统计软件,行χ^2检验。

2 结果

近期疗效:第1组CR 7例,PR 10例,有效率54.84%,第2组CR 11例,PR 12例,有效率62.16%,第3组CR 21例,PR 28例,有效率87.50%(两组之间比较,第1、2组之间$P>0.05$,第1、3组之间、第2、3组之间$P<0.05$)。治疗前后Karnofsky评分变化:第1组升高27例,不变4例,下降0例,升高比例87.10%,第2组升高9例,不变16例,下降12例,升高比例24.32%,第3组升高31例,不变20例,下降5例,升高比例55.36%(两组之间比较,$P<0.01$)。此外,第1组无白细胞下降者或有升高者,第2组有28例出现不同程度的白细胞下降,约占75.68%,其中9例须集落细胞刺激因子注射后方恢复到正常水平,约占24.32%,第3组有22例出现不同程度的白细胞下降,约占39.29%,其中亦有5例集落细胞刺激因子注射后方恢复正常,约占8.93%,而在胃肠道反应方面,第1组无明显胃肠道反应者,而第2、3组分别有18例及11例出现不同程度的胃肠道反应,分别约占48.64%和19.64%。

3 讨论

在对恶性胸水的治疗中,目前应用较多的是彻底抽出胸水后胸腔内灌注化疗药物,局部作用于脏壁层胸膜,并能通过胸膜吸收,再随血流到达肿瘤组织,从而对肿瘤产生"双路治疗"作用,达到控制胸腔积液的目的[1]。高聚生是近年来广泛应用于肿瘤临床的一种生物反应调节剂,它通过对T淋巴细胞的刺激,诱导产生细胞因子和细胞毒作用,进而杀伤肿瘤细胞及抑制肿瘤细胞生长,并减低放、化疗副作用,还有抗恶病质的作用。本组观察结果显示:单用高聚生和单用化疗药物顺铂+氟尿嘧啶治疗恶性胸水均可取得一定的有效率,第2组有效率较第1组有效率高,但差异不具有显著性($P>0.05$)。二者联用时有效率明显提高,且与第1、2组比较差异具有显著性($P<0.05$)。但第1组基本未出现明显副作用,且可提高患者生存质量,而且与顺铂+氟尿嘧啶联用时,骨髓抑制和胃肠道反应明显少于第2组,对生存质量的影响也明显小于第2组,且差异具有显著性($P<0.01$)。由此可见,高聚生与顺铂+氟尿嘧啶联用治疗恶性胸水时具有协同作用[2],并能减轻化疗药物副作用,减少化疗药物对患者生存质量的影响。因此,在对恶性胸水的治疗中,我们主张高聚生与化疗药物联用。而因为单用高聚生治疗恶性胸水也能取得一定的有效率,且无明显副作用,并能够改善患者生存质量[3]。故对体质较弱,伴有较严重的内科疾病,Karnofsky评分<60分,不能耐受化疗药物的恶性胸水患者,可推荐此方案。

关键词:高聚生;恶性胸水

中图法分类号:R734.305 **文献标识码**:B

参考文献:

[1] 陈汉杰,卢国仁,陈蔚如. 高聚生联合顺铂治疗恶性胸腔积液的临床效果[J]. 广东医学,2004,25(5):591-592.

[2] 金建华,王 芳,陆文斌. 高聚生(高聚金葡素)联合顺铂治疗恶性胸水48例临床报告[J]. 中国肿瘤临床,2000,27(12):928.

[3] 苏东林. 高聚生治疗肺癌合并胸腔积液48例临床观察[J]. 中国肿瘤临床与康复,2002,9(3):56-57.

(编辑 栾 嘉)

作者简介:熊锐华(1975-),男,湖北省应城市人,主治医师,主要从事肿瘤综合治疗、心脏、腹部、介入超声诊断等方面的研究。

收稿日期:2005-05-08;**修回日期**:2005-06-08