维普资讯 http://www.cqvip.com

15-16 胃肿瘤、腹水、卡铂、药物疗法 7472(8)

局解手术学杂志 1995 年第 4 卷第 3 期总第 15 期

# 卡铂经腹腔内化疗治疗晚期胃癌伴腹水 10 例临床观察

内蒙古哲里木盟医院 李 政

（内蒙古通辽，邮政编码 028000）

R735.205

A

〔摘要〕我院近年收治的晚期胃癌伴腹水 10 例，在手术过程中不能完全切除癌，或达不到根治术的 Borrmdnn Ⅲ、Ⅳ溃疡侵润型胃癌。我院采用术中姑息切除癌肿，术后经腹腔注射卡铂化疗 10 例，晚期胃癌多合并癌性腹水，病人腹胀、不适、胃肠功能紊乱。因此，对术后胃肠功能的恢复、吻合口再通、及生存期，造成协助，然而，单纯全身静脉化疗效果不甚满意，在 1993 年开始用卡铂经腹腔内注射治疗晚期胃癌合并腹水取得了较好效果，总有效率 90%，卡铂是治疗恶性胸水、腹水的新的化疗药物，由于腹腔内局部用药浓度比静脉用药浓度高，对组织渗透好的因素等优点，又不能引起腹腔内局部毒性反应，同时付作用轻，显效快。

〔关键词〕卡铂；化疗；胃癌。

晚期胃癌，由其是溃疡型、侵润型胃癌简称 Borrmann Ⅲ、Ⅳ，多侵出浆膜层，并播散致腹膜、盆腔及富有淋巴网的横隔下表层，并产生腹水。在全身静脉化疗效果不满意的情况下，我院采用卡铂化学药物行腹腔内注射，治疗晚期胃癌合并腹水的患者，取得较好的效果。

## 临床资料与方法

自 1993～1994 年 10 月，共收治 10 例晚期胃癌，合并腹水，其中 9 例经手术中发现癌细胞扩散全腹腔、伴腹水，1 例外院术后转入，年龄 42～65 岁，平均年龄 53 岁。10 例中均有广泛转移，其中肝转移 3 例。10 例腹水脱落细胞检查阳性，本院 9 例术前胃镜检证实胃癌，术中取肿大淋巴结病检均证实转移灶，外院转入 1 例，术前未做胃镜检。以腹膜炎手术，术中证实晚期胃癌、腹水、腹膜转移类型与分期及病理见附表。

附表　10 例晚期胃癌伴腹水、经腹腔化疗病理资料

| 年龄 | 性别 | 病期 | 病理 | Borrmann 分类 | 腹膜播散程度 |
|---|---|---|---|---|---|
| 65 | 男 | Ⅲ | 印戒细胞癌 | Ⅲ | 小结节撒布型 |
| 61 | 男 | Ⅳ | 印戒细胞癌 | Ⅳ | 大结节撒布型 |
| 57 | 男 | Ⅳ | 低分化腺癌 | Ⅳ | 小结节撒布型 |
| 42 | 女 | Ⅲ | 印戒细胞癌 | Ⅳ | 小结节撒布型 |
| 51 | 女 | Ⅲ | 高分化腺癌 | Ⅳ | 大结节撒布型 |
| 39 | 男 | Ⅳ | 低分化腺癌 | Ⅲ | 小结节撒布型 |
| 40 | 女 | Ⅲ | 印戒细胞癌 | Ⅳ | 浸润硬化型 |
| 49 | 男 | Ⅳ | 中分化腺癌 | Ⅲ | 大结节撒布型 |
| 51 | 男 | Ⅲ | 高分化腺癌 | Ⅳ | 小结节撒布型 |
| 64 | 女 | Ⅳ | 印戒细胞癌 | Ⅲ | 小结节撒布型 |

根据术前血常规、尿素氮、肝功能及心电图检查指标的正常范围，可施行腹腔化疗，单纯卡铂化疗 10 例，药量 400～500mg。原则是根据病人全身情况、腹水程度、病理分型、全身情况好剂量偏高，情况欠佳可减少用药量。

用药方法：平卧、右中腹壁常规消毒。铺巾，在脐平线左侧腹直肌外缘局部侵润麻醉。用 9 号专用腹腔套管化疗针刺入腹壁进入腹腔，拔出套

维普资讯 http://www.cqvip.com



管针蕊，在腹壁上固定套管针座，吸出腹水 200～300ml，把已稀释好的卡铂 400～500mg 加入 200ml 的生理盐水内，用输液器接通套管针滴入腹腔后让病人在床上翻身、胸膝卧位，以利药物弥散全腹腔各部位，每周 1 次，2 次为 1 疗程，共进行 2～4 疗程。疗程间隔可根据病人情况而定，如果白细胞 $40\times10^9$/L 以上、体质好、注药后无副作用者可连续化疗，至临床效果满意为止。

**化疗中应注意事项**：(1)腹水不能放尽，腹腔内腹水不能低于 500ml，如果少于 500ml 腹水，可把滴入腹腔的卡铂用 500ml～1000ml 生理盐水稀释后滴入腹腔内增加腹水量，以免药物浓度过高导致肠坏死等其它合并症。(2)化疗后密切注意病人的肾功能的毒性反应，可在化疗后 30 分钟后注射速尿 20mg 或静点 20%的甘露醇 250ml，隔日重复一次。(3)套管针在腹腔内无任何副作用，是由硅胶管制成，但要注意保护，做到无菌。

## 结　果

10 例中有 7 例通过腹腔卡铂化疗，恶性腹水缓解占 70%、2 例好转占 20%、1 例恶化，总有效率为 90%，腹腔化疗后出现不良反应 3 例，病人轻度恶心，经对症治疗后缓解，由于化疗病人均在化疗前常规应用保护肾脏药物，所以无 1 例出现肾功能的改变。

## 讨　论

姑息性切除原发灶的非治愈手术占胃癌根治性手术的 25%[1]，非治愈性手术有癌残留的病例占 50%，生存期为 4～12 个月。因此，晚期胃癌的癌细胞通过血流或淋巴流，从原发病灶转移到临近脏器或腹膜，引起腹腔内广泛扩散，从原发灶转移越远，手后越不良，所以病人预后取决于癌扩散与今后的治疗方法，随着肿瘤治疗的发展人们越来越注意到了局部用药，让腹腔内的肿瘤表面直接得到了治疗。同时对药物浓度与化疗效果之间的关系有了充分的比较，故局部注射化疗药物倍受推崇[2]。所以胸腔、腹腔化疗就应运而生，取得了令人鼓舞的效果。胃癌晚期癌细胞多种植在肠壁表面与腹膜上，往往无症状时已有腹水的形成[3]，而一旦形成腹水治疗是很困难的，全身静脉化疗对恶性腹水效果甚差，静脉给药化疗距癌肿较远，仅少部分药物能渗透到癌灶内，疗效不佳。腹腔用药，药物可直接进入病灶，同时，腹膜对药物的运用、吸收及分布均优于全身给药。卡铂又是近年来出现的新抗癌药，它对恶性肿瘤晚期引起的胸腔、腹腔腹水治疗具有作用力，经腹腔内注射卡铂比静脉给药优点是浓度比静脉内高于 30 倍[3]，对组织渗透性好，不会引起毒性反应，通过肾脏排出体外，对恶性腹水显效快。我们采用单一的化疗药物卡铂经腹腔内注射治疗晚期胃癌伴腹水 10 例，总有效率 90%，通过实践证明经腹套管针灌注卡铂，对治疗晚期胃癌腹水是一种积极有效的方法，对提高肿瘤治疗的疗程，延长生存期无疑是一种具有意义的尝试。

### 参考文献

1. 樋谷，胃癌外科疗法的研究，日本癌研会外科集论文译本，中华医学会沈阳分会 1983.
2. 李立煜，等，皮下植入式输注器在治疗晚期肿瘤中的应用，实用外科杂志 1993，12：5.
3. 王书元，卡铂经胸、腹腔给药治疗癌性腹水、胸水的初步探讨，中国肿瘤临床 1990；17：157.

（收稿：1995—03—24）

（上接第 12 页）良好的效果，但我们认为用 PVP—碘优于洗必太制剂，因市场出售的洗必太制剂各类灭菌王浓度偏低，有的甚至没有标明有效期，另外洗必太与碱、肥皂、碘酊、酒精等许多物质接触而失效，应用不当易出现问题。

**七、术后器械的清洁**：血液危害性最大，所有手术器械都应视为污染物，应废除术后器械先清洗的方法，而改为先煮沸消毒（水中应加碳酸氢钠），然后再用水清洗→烘干→打包→灭菌。

**八、术后手术室的清洁**：手术室的细菌主要来自人，而不是手术室本身，因而空气消毒并不重要。国内目前普遍应用紫外线灯管照射消毒，但因其穿透能力差，作用小，有些国家（如丹麦）已不提倡使用。福尔马林熏蒸消毒，对人体危害大，且费时，应少用。作者认为，手术室清洁应简便快速，使用湿式清洁法，地板应每日清洗（用肥皂水或 3%氯亚明），清洗干净后，通风换气，然后密闭，保证一段时间内人员勿进入。手术完毕后，器械、敷料等污物应尽快送出手术室，勿在手术间处理，以减低手术室的污染程度。（收稿：1995—07—10）