DOI:10.16016/j.1000-5404.1989.06.037

胸内注入四环素治疗恶性胸水

段绪伟 凌培基 陈摩端（大坪医院 呼吸科）

恶性肿瘤侵及或转移到胸膜引起的恶性胸水，处理较为困难。我院从1985年11月—1987年5月用四环素胸腔内注入治疗恶性胸水12例取得较满意疗效。现报告如下：

一、临床资料

本组12例，男7例，女5例，平均年龄52(24～80)岁。支气管肺癌并胸膜转移11例，成骨肉瘤伴肺胸膜转移1例。其中左侧7例。右侧5例。血性胸水6例，占50%。12例中6例在胸水中找到瘤细胞。9例获得病理组织学诊断，其中腺癌7例，鳞癌2例。

二、治疗方法

胸腔积液侧按常规方法插管，彻底引流干净胸水（必要时行负压吸引）后，向胸膜腔内沿引流管注入0.5%利多卡因20ml，夹闭引流管，嘱病人变换体位，使药物充分与胸膜接触起表面麻醉作用。3～5min后，将用生理盐水30～40ml充分溶解的盐酸四环素0.5～1.0g，沿引流管1次注入胸膜腔，再夹闭引流管，嘱病人变换体位，使药物充分与全胸膜接触。6h后放开引流管，彻底排尽积液，经胸透或超声波证实无积液后，即可拔管。

三、治疗效果

疗效判定标准[1]，（1）完全缓解：胸水不再复发至少30天；（2）部分缓解：胸水在30天内未超过原来容量50%；（3）治疗失败：胸水比治疗前容量增加50%。

本组12例中，10例完全缓解，1例部分缓解，1例失败，有效率占92%。本组在1周内均可达到控制胸水的目的，经随访，6例因其他并发症死亡，另6例仍存活，已3～5月无胸水生长。

讨 论

癌性胸腔积液较常见，Mayo Clinic对83例找到原因的渗出性胸腔积液中，64例（77%）是恶性胸膜疾病[2]。癌性胸水约占整个胸腔积液的25%[3]。肺癌患者的病程中，至少50%发展成胸腔积液，其中以腺癌最为常见[2]。

应用四环素治疗恶性胸水的机理[3]，是盐酸四环素溶液pH较低，能破坏壁层与脏层胸膜的上皮细胞，使其产生无菌性炎症，纤维蛋白渗出，使胸膜壁层与脏层粘连，胸膜腔闭塞，从而清除胸水渗出面，故能有效的控制恶性胸水的产生。

本组病例应用本法前，曾反复抽胸水4000～11,000ml，术中引流胸水2,500～11,500ml。部分病例经化疗，同时反复抽胸水，胸腔内注入抗癌药物而不能控制胸水，经用本法治疗后，均在1周内达到控制胸水的目的。有效地改善患者因大量胸水压迫肺组织所致的呼吸困难，缺O_2及心动过速等临床症状。恢复呼吸循环功能，配含其它治疗可延长患者生命。

本法无明显副作用，12例中有2例注药后出现胸痛，但不严重，用一般止痛药即可止痛。1例中度发烧，未作处理自行退热。无1例发生切口感染，种植转移和胸腔内感染。切口处有不同程度的疼痛，可能与插管有关。

本法治疗成败的关键是注入药物的前后，胸水必须彻底排净，才能有效地使壁层与脏层胸膜粘连。否则易形成包裹性积液，影响疗效和易于复发。本组1例失败的原因，可能系胸水未彻底排净，就急于注入药物，被残留胸水稀释后减轻对胸膜的刺激。此外，注入药物后也未抽净胸水，结果胸膜不能粘连。手术过程中，根据病情，适当给予支持和对症处理，也甚为重要。用本法治疗恶性胸水，虽然疗效明显，但仍在控制胸水的基础上，根据肿瘤细胞类型，患者具体情况，采取相应的抗癌治疗。

本法对于失去手术时机，机体素质差，化疗不敏感的恶性胸水导致呼吸循环功能障碍的患者较适宜。且操作简单，疗效迅速持久，无严重副作用，便于推广。

参 考 文 献

1. 张志义，主编。晚期恶性肿瘤的处理。第1版，上海科技文献出版社 1983:281
2. Richard WL.Pleural diseases. Lea & Febiger, Philadelphia. 1983:77～78
3. 朱恩良，摘译。乳腺癌并发胸腔积液的处理。国外医学肿瘤分册 1979；4:184

（收稿：1989.2.2；修回：1989.8.1），

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net