

高聚金葡素与化疗药物联合应用治疗恶性胸腹水的疗效观察

赵乐修 贾春瑛

恶性胸腹水的出现是肿瘤病人病情进入晚期的临床表现。该期病人若采用单纯化疔疗效往往不令人满意。我们采用高聚金葡素(HAS)及化疗药物联合应用于胸腹腔内注射治疗胸腹水,疗效令人满意,现总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 病人 1995年6月—1996年3月收治恶性胸腹水病人23例,男15例,女8例,年龄35—78岁,平均56岁。均经X线、B超、CT断层及病理细胞学检查而确诊,胸腹水均有1次查见癌细胞者为观察对象。抽取既往只单纯化疔的恶性胸腹水病人做为对照。其病种组成见表1。

表1

组别	肺癌	食管癌	胃癌	乳腺癌	合计
观察组	12	2	4	5	23
对照组	10	1	6	4	21

1.2 方法采用以下治疗方案 HAS4000—6000(中国协合集团产品);(2)在(1)的基础上根据不同病种选用以下一种化疗药物;卡铂100mg,5-FU500mg,表阿霉素40mg。2方案药物分别溶于30ml生理盐水内。在尽可能抽净胸水或抽腹水1000~1500ml后注入药物随即多次更换体位。方案

1每周2次,方案2每周1次,6周后拍X线片或/和B超进行治疗前后的疗效对比判断。治疗开始每周查WBC、BPC、尿常规及肝肾功能,有感染者应用抗生素。

1.3 疗效判断标准 按国家1978年制定的恶性胸腹水疗效判断标准:完全缓解(CR):胸腹水完全消失至少维持1个月。部分缓解(PR):胸腹水减少>50%并维持1个月;稳定(MR):胸腹水消失>25%,但<50%;恶化(P):胸腹水增多>25%。以CR+PR计算有效率。

2 结果

2.1 胸腹水消失程度见表2。

观察组与对照组相比有非常显著的差异($P<0.01$),说明高聚金葡素与化疗药物联合胸腹腔注射治疗恶性胸腹水其疗效明显优于单纯化疔药物注射。

2.2 治疗前后WBC、BPC的变化,以化疗前后2周内WBC、BPC计数作为统计比观察值,其变化见表3。

结果提示:观察组治疗前后WBC无统计学差异($P<0.05$),治疗后BPC明显减少,对照组治疗后WBC明显减少有非常显著的统计学差异($P<$

表2

组别	例数	CR	PR	MR	P	总有效率 n(%)
		n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	
观察组	23	9(39.4)	12(51.6)	1(4.4)	1(4.4)	91.2
对照组	21	2(9.5)	4(19.0)	9(57.1)	6(28.6)	38.5
P		<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

表3

组别	例数	WBC		P	BPC		P
		治疗前 M±s($\times 10^9/L$)	治疗后 M±s($\times 10^9/L$)		治疗前 M±s($\times 10^9/L$)	治疗后 M±s($\times 10^9/L$)	
观察组	23	4.86±2.3	4.15±3.27	>0.05	186±125	124±58	<0.05
对照组	21	4.54±1.9	2.86±1.2	<0.01	208±134	187±126	>0.05

0.01),而BPC无统计学差异($P>0.05$)。

(下转第255页)

a basic biological phenomenon with wideranging implications in tissue kinetics. Br J Cancer, 1972, 26:239.

14 Maino G, Joris I. Apoptosis, oncosis, and necrosis, An overview of cell death. Am J Pathol, 1995, 146(1):3.

空肠多发性低分化腺癌 1 例报告

周东风 钱立式

小肠腺癌少见，而源于空回肠多发性溃疡型腺癌则属罕见。我们最近收治一例报告如下：

病人李××，男，60岁。20天前发现左上腹部包块，无痛，伴有低热乏力及消瘦。查体：贫血貌，体表淋巴未触及肿大。心肺无异常。左上腹可扪及一约10cm×6cm包块，表面不光滑，有压痛，不能推动。钡餐见：胃体向右移位；近端空肠憩室影及激惹征象。B超示胰体尾部近脾门有7.1cm×5.9cm肿块，其内回声见均质，有分隔。CT显示胰体尾下缘块影，约9cm×5cm×7.5cm，部份小肠受压、后移，相邻肠壁增厚，考虑为小肠平滑肌肉瘤。临床诊断：胰体尾部肿瘤。术中探查见小肠系膜根部有10cm×8cm×7cm大小包块，呈结节状、固定。与十二脂肠空肠曲及近侧室肠相连接，肠系膜上血管紧贴于肿块右侧。疑肠系膜恶性肿瘤而行姑息性切除，尔后在检查远侧小肠及系膜过程中，又发现彼此相隔3～4cm的三处病变更，均侵及浆膜，呈脐样凹陷，直

径大者2cm，小者约1cm，有正常肠管相隔，引流区系膜淋巴结肿大。切除病变肠管及相应系膜。术后病理证实：空肠多发性低分化腺癌。并系膜淋巴结转移。病人术后恢复好，住院10天出院。

讨论：小肠恶性肿瘤约占胃肠道恶性肿瘤的1%，以平滑肌肉瘤及恶性淋巴瘤多见，小肠腺癌，常单发于空肠，病人早期无任何症状，晚期常以全身症状及肠梗阻表现就诊。胃肠道钡剂透视表现为病变肠管的不规则狭窄或肠腔内充盈缺损。本例为空肠多发性溃疡型与息肉型腺癌，临床罕见。其恶性程度高，淋巴结转移早。本例临床表现为腹块及发热，若结合B超、CT影像仔细分析胃肠钡透X光征，术前就有可能明确诊断。

作者单位：250012 济南，山东医科大学附属医院普外科

(上接第256页)在观察组的病人中均有程度不等的疼痛减轻，个别病人疼痛消失，其生活质量有明显提高。少数病人出现一过性体温升高，一般可自行消退，若用药2次后仍有发热者，在注射液内加地塞米松2.5～5mg即可。

3 讨论

过继性免疫治疗已成为公认的恶性肿瘤病人治疗的主要手段之一。HAS是我国从高凝集价金黄色葡萄球菌培养物中提取的一种生物活性物质，经临床验证有较高的增强免疫功能和抗肿瘤作用。其机理是激活宿主的杀伤性T细胞，使效应细胞NK和LAK细胞活性增强，以达到杀伤肿瘤细胞作用。高聚金葡素能增强杀伤肿瘤细胞的活性，若与化疗药物联合应用于肿瘤的治疗，在临床可达到令人较为满意的疗效。该种联合治疗方案能对抗化疗药物对机体的毒副作用。我们通过临床的对比观察，其治疗恶性胸腹水的效率高达91.2%，明显高于对照组(38.5%)($P<0.01$)。由于免疫功能的提高，化疗药

物毒副作用的减低，使机体造血功能，各主要脏器免遭损害，很少发生WBC减少及主要器官的功能改变，可将机体感染的机会降低到最低限度，其治疗不会中断，加大了杀伤肿瘤细胞的力度，提高了缓解率。通过临床观察，联合治疗组治疗前后WBC无显著差异($P>0.05$)，而对照组差异极为明显($P<0.01$)，说明高聚金葡素可提高WBC，增强抵抗力BPC的变化与他人的报道不同，观察组治疗后BPC明显减少($P<0.05$)，而对照组变化不明显，这可能成为肿瘤病人治疗有效的标志。肿瘤细胞的增殖与转移需依赖BPC集团微小栓子做为载体，肿瘤病人BPC的增高，可能间接地表示肿瘤细胞增殖能力较强及转移速度加快。联合治疗后BPC数量减少，病情得到缓解。而证实肿瘤细胞增殖和转移均受到了抑制。本研究结果证实。高聚金葡素与化疗药物联合应用是目前治疗恶性胸腹水的理想疗法之一。