

双腔管引流胸腔内给药治疗恶性胸水

李国珍

Intwin-circuit pipedrainage thoracic cavity, treatment malignant chest watertomedicine

LI Guo-zhen

Department of Thoracic Surgery, Huixian City Hospital, Huixian 453600, China

Abstract: Objective Discuss control the effective measure of malignant chest water. **Methods** With twin-circuit pipedrainage thoracic cavity, treatment malignant chest watertomedicine: twin-circuit drainage, after queuing up completely chest water pour into Lifein and DDP treatment 35 malignant chest water examples, and with the 47 regular thoracic cavities of the same period wear La after pour into other melt Liao medicine compare. **Results** Treat group 94.3% efficiently, compare group 72.3%; In positionalievia-tion issue, treatment group compare group for 18 weeks for 11 weeks. **Conclusion** Twin-circuit pipedrainage grow completely chest water after pour into Lifein and DDP, at the same time vein lose to pour albumen is the effective method of treating malignant chest water.

Keywords: Closed drainage; Lifein; Malignant pleural effusion

摘要:目的 探讨控制恶性胸水的有效措施。方法 双腔管引流,排净胸水后注入力尔凡、顺铂治疗恶性胸水 35 例,并与同期 47 例胸腔穿刺后注入其他化疗药物进行对照。结果 有效率,治疗组 94.3%,对照组 72.3%;中位缓解期,治疗组 18 周,对照组 11 周。结论 双腔管引流排净胸水后注入力尔凡、顺铂,同时静脉输注白蛋白是治疗恶性胸水的有效方法。

关键词: 闭式引流; 力尔凡; 恶性胸水

中图分类号: R734.3; R730.53

文献标识码: A

文章编号: 1000-8578(2003)05-0421-02

0 引言

1999 年 3 月~2002 年 4 月,我们采用双腔管引流,排净胸水后注入力尔凡(Lifein)和顺铂(DDP)治疗恶性胸水 35 例,并将同期 47 例恶性胸水患者,胸腔穿刺抽液后注入其他化疗药物作为对照组。现报告如下:

1 材料与方法

1.1 两组病例的临床资料,见表 1。

两组病例的临床资料经统计学处理,组间无显著性差异($P > 0.05$)。

1.2 给药方法

两组病例均经明确的病理诊断。B 超定位后,治疗组选用能引流和冲洗给药的双腔硅胶管行胸腔闭式引流术。大量积液时,间断夹闭、分次引流。待积液引流干净后夹闭引流管,经冲洗给药管注入 Lifein 15mg+5%GS 50ml、DDP 30mg+NS 50ml。对照组在定位处胸腔穿刺,抽尽积液后,注入其他化疗药物:根据原发肿瘤非随机注入 DDP 30mg+平

阳霉素(PYM) 8mg、或 DDP 30mg+足叶乙甙(VP16) 100mg、或 DDP 30mg+5-氟脲嘧啶(5-Fu) 500mg。术毕嘱病人反复变换体位。给药当日和次日分别静脉滴注入血白蛋白 10~20g。治疗组 2 天引流,1 天给药,每周 2 次,连用 2 周,无效停药。对照组每周穿刺给药 1 次,连续 4 周,无效停药。

1.3 疗效评价

根据 WHO 规定的标准分为完全缓解(CR):积液消失,症状缓解至少 4 周以上;部分缓解(PR):积液减少 $>50\%$,症状基本缓解持续 4 周以上;无效(NC):积液减少 $<50\%$,症状缓解不明显。有效率 = CR+PR。

2 结果

两组的临床疗效,见表 2。

两组间的毒副反应,见表 3。

治疗组主要不良反应是发热,一般波动于 37.5~38.5 之间,未见有 39 的病例,发热一般 2~4 天,普通解热药即可退热。

3 讨论

恶性胸水是晚期肿瘤侵犯胸膜的标志之一。受

收稿日期:2002-09-04;修回日期:2003-01-08

作者单位:453600 河南辉县市人民医院胸外科

表 1 两组的临床资料

组别	n	男	女	年龄 (岁)	中位年龄 (岁)	胸水量			原发肿瘤		
						大	中	小	食管癌	肺癌	其他
治疗组	35	22	13	50~81	64	12	14	9	23	6	6
对照组	47	31	16	45~76	61	16	21	10	32	8	7

表 2 两组的临床疗效比较

组别	例数	CR (例)	PR (例)	NC (例)	中位缓解 (周)	CR+PR 率 (%)
治疗组	35	18	15	2	18	94.3
对照组	47	12	22	13	11	72.3

表 3 两组间的毒副反应比较

组别	例数	发热 (%)	胸痛 (%)	恶心呕吐纳差 (%)	骨髓抑制 (%)
治疗组	35	31(88.6)	3(8.6)	14(40)	12(34.3)
对照组	47	16(34)	13(27.7)	43(91.5)	40(85.1)

侵胸膜的毛细血管通透性增加,血清液体外渗;癌栓阻塞血管、淋巴管,组织液回流障碍;及晚期肿瘤患者低蛋白血症等均加重胸水的形成。治疗时,化疗药物胸腔内给药虽有抗肿瘤作用,并在一定程度上抑制胸水产生,但往往效果欠佳;且毒副反应较重。Lifein 作为一种生物反应调节剂(BRM),不仅可以增强化疗药物的抗肿瘤活性,而且能提高放疗患者细胞免疫功能^[1]。国内报道^[2,3] 力尔凡具有:(1)促使肿瘤细胞凋亡,抑制肿瘤细胞 DNA 合成;(2)提高机体免疫功能,起到化疗后免疫复苏作用;(3)与放化疗并用起到增效减毒作用;(4)增进食欲,提高患者生存质量。本研究将 DDP、Lifein 联合胸腔内给药,利用 DDP 抗肿瘤谱广,容易透过胸膜屏障^[4],充分发挥其抗肿瘤作用;同时利用 Lifein 提高机体免疫功能,增强化疗药物的抗肿瘤活性,减轻化疗药物的毒副反应等特点,使二者在恶性胸水的治疗方面起到 1+1>2 的作用,而毒副反应相对减轻。本研究显示:有效率,治疗组 94.3% (33/35),对照组 72.3% (34/47);中位缓解期,治疗组 18 周,对照

组 11 周。两组比较治疗组明显优于对照组,差异显著 ($P < 0.05$)。胃肠反应:治疗组 40% (14/35),对照组 91.5% (43/47);骨髓抑制:治疗组 34.3% (12/35),对照组 85.1% (40/47);主要毒副反应发生率对照组明显高于治疗组。治疗组发热反应虽较常见,但体温容易控制,病人易于接受。

本研究显示治疗组疗效优于对照组,还与胸水的排放途径有关。治疗组在积液相对较低的部位行胸腔闭式引流,可以一次或分次经引流管彻底排净胸水,再经给药管注入药物,反复变换体位,使药物和胸膜广泛接触。同时静脉输注人血白蛋白可提高血浆胶体渗透压,促进残余胸水和药物溶剂吸收,使胸膜广泛粘连,胸膜腔消失,胸水无处形成。对照组经胸穿抽液,每次甚至多次也难以抽净胸水,药物进入胸腔被残余胸水稀释,抗肿瘤作用下降;残余胸水内瘤细胞、蛋白质的渗透压作用,促使胸水不断增加,最终导致治疗效果欠佳、或治疗失败。

我们的经验是:在胸腔积液相对较低的部位,行双腔管闭式引流,彻底排净胸水后,注入 Lifein、DDP 使患者反复变换体位,同时静脉输注人血白蛋白,是治疗恶性胸水的有效方法。

参考文献:

- [1] 张弘纲,孙燕. 力尔凡合并化疗治疗恶性肿瘤的多中心临床研究[J]. 中国肿瘤临床,2001,28 (4):282-287.
- [2] 吴瑾,陆海波,曹慧慧,等. 力尔凡配合化疗治疗肿瘤的临床研究[J]. 中国肿瘤临床,2001,28 (7):539-541.
- [3] 裴毅,张元生,孙玉凤,等. 力尔凡对恶性肿瘤免疫复苏作用的初步研究[J]. 中国肿瘤临床,2001,28 (12):948-950.
- [4] 徐爱兵,谭清和. 胸腔闭式引流术后注入高聚金葡与 DDP 联合治疗恶性胸水疗效观察[J]. 河南肿瘤学杂志,2001,14 (6):446-447.

(贺文校对)