

立止血联合顺铂胸腔注射治疗恶性血性胸腔积液

吴厉锋(浙江省温州市第三人民医院呼吸内科,浙江 温州 325000)

摘要:目的 探讨立止血联合顺铂胸腔注射治疗恶性血性胸腔积液的临床价值。方法 将41例经病理确诊的血性恶性胸腔积液患者,随机分为两组,所有病例均行胸腔闭式引流24小时,放尽胸液。治疗组胸腔内依次注入2%利多卡因10mL、立止血5KU加0.9%生理盐水(NS)20mL、顺铂40mg加NS40mL;对照组胸腔内分别注入2%利多卡因10mL和顺铂40mg加NS40mL,并加以观察。结果 治疗前及治疗后2周胸水中红细胞数比较,治疗组胸液中红细胞显著减少($P<0.01$),对照组无明显改变($P>0.05$)。治疗4周后胸部X线摄片和(或)B超检查观察胸液量的变化,治疗组对恶性胸水的疗效(完全缓解率57%,总有效率86%)显著优于对照组($P<0.01$)。结论 立止血与顺铂联合应用治疗恶性血性胸液具有疗效好、无明显不良反应,值得临床推广应用。

关键词:恶性胸腔积液;立止血;顺铂;局部治疗

中图分类号:R734.200.053

文献标识码:B

文章编号:1007-7693(2005)07-0671-02

癌性胸腔积液是肺癌和其他恶性肿瘤的常见并发症,其发生率随肿瘤发病率上升而增加,其中又以血性胸水为主,及时合理地治疗是改善恶性胸水患者局部及全身症状、延长生存期的重要环节。为此,我们利用立止血(瑞士素高药厂生产)、顺铂胸腔注射治疗恶性血性胸腔积液作疗效比较,现将结果报告如下。

1 材料与方法

1.1 病例选择 41例患者为2003年1月~2005年1月我科收治,经病理确诊的血性恶性胸腔积液,均无明显心、肝、肾功能障碍,血白细胞计数 $\geq 4.0 \times 10^9/L$,近1个月胸腔内未注入抗肿瘤药物及生物制剂。将患者按随机化原则分为两组:治疗组21例,男16例,女5例,年龄36~82岁,平均

55.6岁,肺部原发肿瘤18例,肺外肿瘤3例,临床分期:ⅢB期17例,Ⅳ期4例;对照组20例,男13例,女7例,年龄35~78岁,平均53.2岁,ⅢB期15例,Ⅳ期5例,肺部原发肿瘤16例,肺外肿瘤4例。两组基本情况比较差异无显著性($P>0.05$)。

1.2 方法 经胸部B超定位,选腋后线7~9肋间局部消毒麻醉后进针,所有病例均应用深静脉导管行胸腔闭式引流24h,放尽胸液。治疗组胸腔内分别依次注入2%利多卡因10mL、立止血5KU加0.9%生理盐水(NS)20mL、顺铂40mg加NS40mL;对照组胸腔内依次注入2%利多卡因10mL和顺铂40mg加NS40mL。以上两组均于注药后拔管,嘱患者每15min变换一次体位,约2h使药物均匀分布于胸膜表面,拔管后4周行胸部X线摄片和(或)B超检查,观察胸液量的变化。所有患者均未同时进行全身化疗。

1.3 疗效评价标准 胸液增减按WHO标准判定疗效:(1)完全缓解(CR):胸液消失至少维持4周以上;(2)部分缓解(PR):胸液减少50%以上,并维持4周以上;(3)无效(NR):胸液无减少或有增加。胸膜止血疗效评价:对两组患者治疗前及治疗后2周时测定胸水中红细胞数(以平均值表示)。毒副反应评价标准:按WHO抗癌药物急性及亚急性毒性反应分度标准评价^[1]。统计学处理采用 X^2 分析进行显著性检验。CR+PR计算总有效率。

2 结果

2.1 两组病例疗效比较(表1) 提示治疗组完全缓解率(CR)和总有效率(CR+PR)较对照组有显著提高($P<0.01$)。

2.2 两组病例治疗前及治疗后2周胸水中红细胞数比较(表2) 提示治疗组经治疗后胸水中红细胞数显著减少($P<0.01$),对照组无明显改变($P>0.05$)。

2.3 药物毒副反应 两组病例除个别出现发热、轻度恶心呕吐、胸痛、白细胞减少外,无血栓形成、过敏反应等不良反应。

表1 两组病例疗效比较

组别	例数	疗 效			总有效率 CR+PR
		CR	PR	NR	
治疗组	21	12(57%)	6(29%)	3(14%)	86%
对照组	20	6(30%)	7(35%)	7(35%)	65%

表2 两组患者治疗前、后胸水中红细胞数($\bar{x}\pm s$)比较

组别	治疗前	治疗后	P
治疗组	$(8.26\pm0.81)\times10^9/L$	$(3.63\pm0.82)\times10^9/L$	<0.01
对照组	$(8.77\pm1.19)\times10^9/L$	$(8.22\pm1.35)\times10^9/L$	>0.05

3 讨论

血性恶性胸腔积液产生的主要原因是恶性肿瘤侵犯胸膜,引起壁层胸膜和脏层胸膜表面的小血管、毛细血管破损,及炎症反应使毛细血管通透性增加,大量红细胞及蛋白质漏入胸膜腔所致^[2]。立止血是从巴西蝮蛇蛇毒中分离提纯的一种蛇酶制剂,具有“类凝血酶”和“类凝血激酶”两种活性成分^[3]。“类凝血酶”在出血部位的作用与人体凝血酶相似,能促进出血部位的血小板聚集,形成白色血栓,产生凝血效应。“类凝血酶”还可以在出血部位血小板释放的第3因子(PF3)作用下,激活凝血因子,从而间接激活凝血酶,加速凝血过程,产生止血效应。“类凝血激酶”则可促进凝血酶原转变为凝血酶^[4]。立止血只作用于出血部位,对正常血管内血小板聚集、PT和APTT等均无影响,不存在血小板粘附,也不会释放PF3,因此不会激活正常血管内凝血酶原转变为凝血酶,不会引起血管内凝血和血栓形成等严重不良反应^[5]。通过观察两组血性恶性胸腔积液患者分别对治疗的反应发现,治疗组患者胸液中红细胞显著减少,而单用顺铂组无改变,同时发现经立止血与顺铂联合应用后,对恶性胸水的疗效(完全缓解率57%,总有效率86%)显著优于单用顺铂的患者,其原因可能系立止血的止血效应导致胸液中红细胞数及其血红蛋白量的减少,胸水中渗透压降低,这有利于减少胸水的渗出,增加其回收的结果。而胸液中红细胞数的明显减少亦可减缓患者病情恶化,并且治疗组患者未见不良反应增加,这无疑为难治的恶性胸腔积液患者开创了新的治疗方法。因此,我们认为立止血与顺铂联合应用作为一种癌性胸腔积液,尤其是恶性血性胸腔积液的治疗手段,具有疗效好,无明显不良反应的优点,其使用方便、安全、可靠适用于各级医疗单位,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 杨学宁. WHO 肿瘤病灶分类及疗效评价、抗癌药物的毒性. 吴一龙, 主编. 肺癌多学科综合治疗的理论与实践. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 390~394.

[2] 张敦华主编. 实用胸膜疾病病学[M]. 上海: 上海医科大学出版社, 1999: 175~178.

[3] 容建材, 廖锡麟. 蛇毒血凝酶的药理作用、临床应用与安全性[J]. 江西医药, 1994, 29(5): 312-315.

[4] 梁敏, 吴爱珍, 史克珊. 立止血对颅脑手术患者凝血功能的影响[J]. 中国综合临床, 2001, 17(8): 608-609.

[5] 於东升, 步秀云, 张远, 等. 立止血对血液的作用及毒性研究[J]. 北京医科大学学报, 1994, 26(6): 257-259.

收稿日期: 2005-04-05