

治疗恶性胸腔积液 2 种方法疗效观察

胡金钟

(江西省樟树市人民医院呼吸内科 樟树 331200)

摘要:目的:观察胸腔闭式引流注入顺铂疗法治疗恶性胸腔积液临床疗效。方法:选择 62 例已经病理证实的恶性胸腔积液患者,随机分成 2 组,治疗组给予胸腔闭式引流后注入顺铂,对照组胸穿抽水后注入顺铂,从临床表现、药物毒性 2 方面对其疗效进行对比。结果:治疗组、对照组有效率分别为 71.9%、33.3%,差异有显著性($P<0.05$);前者不良反应发生率较后者低。结论:以胸腔闭式引流注入顺铂临床疗效优于胸穿抽水注入顺铂,不良反应少。

关键词:恶性胸腔积液;胸腔闭式引流;胸腔穿刺;顺铂;治疗

中图分类号:R561

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2003)06-0014-01

恶性胸腔积液生长迅速,液量多。临床上常采取胸穿抽水缓解症状,减轻患者痛苦,改善心肺功能,提高患者生活质量。我科 1998~2002 年对 62 例患者分别采取胸腔闭式或引流注入顺铂和胸穿抽水注入顺铂 2 种方法治疗,认为胸腔闭式引流注入顺铂临床疗效优于胸穿抽水注入顺铂。现总结如下:

1 资料和方法

1.1 病例选择 62 例患者均为我院住院病人,男 38 例,女 24 例;年龄 43~69 岁,平均年龄为 58 岁。62 例患者均经病理证实恶性肿瘤发生胸腔转移,或在胸水中找到癌细胞。

1.2 一般资料 将 62 例患者随机分 2 组,2 组平均年龄男女比例、病性无显著性差异($P>0.05$),具可比性,见表 1。

表 1		2 组一般资料比较							例
组别	n	平均年龄	男	女	鳞癌	腺癌	小细胞未分化癌	乳腺癌	
治疗组	32	58	21	11	6	10	11	5	
对照组	30	58	20	10	5	10	11	4	

2 治疗方法

治疗组用一次性胸导管连接水封瓶装置,在无菌操作下行胸腔闭式引流,头 6~8h 引流宜慢,并间断夹管,以避免发生肺复张性水肿;一般在引流 24~48h 后胸腔积液可消失或剩下少量胸液,此时可注入顺铂 60mg 溶于生理盐水 20mL 夹管,让病人卧床 1~2h 使药物与胸膜及病灶充分接触,至 24h 引流量少于 150mL 时即可拔管。对照组常规胸穿抽水,首次抽液量在 800mL 以内,以后尽量抽净,最多不能超过 1 200mL;每次抽尽后注入顺铂 60mg 溶于生理盐水 20mL,注后嘱病人平卧并左右翻身数次。为减少胸膜反应和疼痛,2 组注射抗肿瘤药物前先将 2%利多卡因 200mg 加入 NS10mL 稀释后注入胸腔,地塞米松 5mg 注入胸腔。7d 重复 1 次,直至胸腔积液消失。在治疗期间均给予支持疗法如白蛋白、输新鲜血。每次注药前均查 B 超、血尿常规、肝肾功能等。

3 疗效观察

依据《主治医师 400 问》一书,有效:治疗和胸液消失,症状缓解,经胸部 B 超或 / 和 X 线检查证实并维持疗效 30d 以上。部分有效:治疗和胸液减少,症状好转,经胸部 B 超或 /

和 X 线检查证实,30d 内不需抽液。无效:胸液无减少或减少后复增,30d 内需再抽液。结果见表 2。

表 2 2 组疗效比较					例
组别	n	有效	部分有效	无效	有效率(%)
治疗组	32	10	13	9	71.9
对照组	10	3	8	19	33.3

2 组计数资料用 χ^2 检验, $\chi^2=8.49$, $P<0.05$,有显著性差异。

2 组病例未发现肝肾损害及骨髓抑制等化疗药物常见严重副作用,治疗组脱发 4 例,对照组 5 例,停药后毛发再生;粒细胞减少 4 例,其中治疗组 2 例,对照组 2 例,辅以升白细胞药物,如利血生、维生素 B₄、升白安等,粒细胞恢复正常。治疗组总副反应发生率为 18.75%,对照组则为 23.3%,采用 χ^2 检验, $P>0.05$,差异无显著性。

4 讨论

恶性胸腔积液是癌症的晚期阶段,已失去手术机会,而胸腔抽水后注药既可减轻患者痛苦,又可杀灭恶性肿瘤细胞,提高患者生存质量和延长寿命。

通过比较 2 组抽水注药物治疗恶性胸腔积液,有下列特点:治疗组胸腔闭式引流后注入顺铂,对照组胸穿抽液注入顺铂,有效率分别为 71.9%、33.3%, $P<0.01$,有显著性差异,副作用发生率分别为 18.75%、23.3%,可见治疗组临床疗效优于对照组,且副作用少。

由于胸腔闭式引流较彻底,有利于胸膜与注入药物有最大的接触面积,有利于脏层和壁层胸膜靠近,在药物的影响下发生炎症或免疫反应,从而闭合胸腔。此外,也可提高胸腔内化疗药物的浓度,更有效地杀灭恶性肿瘤细胞,控制胸膜上转移灶。顺铂为广谱抗癌药(水溶性),注入胸腔后不易透过胸膜,因此腔内浓度高,维持时间长,顺铂不需经肝脏代谢,又属于浓度依赖性药物,杀伤效果好,闭式引流后胸腔内注射顺铂维持了较高有效浓度,作用时间也较长,副作用少。所以笔者认为胸腔闭式引流注入顺铂临床疗效优于胸穿抽水注入顺铂,是安全、有效、低毒、可取的方法。

(收稿日期:2003 - 07 - 09)