

娠率低,且与输卵管病变程度(分级)有关,病变越重,术后妊娠率越低。

宫腹腔镜联合诊治是输卵管性不孕有效治疗方法,有研究显示在其基础上加用中医治疗可取得更为显著的治疗效果。在本次研究中,我院对 68 例输卵管性不孕患者均给予宫腹腔镜联合诊治,在术后采用自拟方药及高频热疗等方法展开治疗。在中医理论中不孕症属于“绝产、无子”等范畴,输卵管阻塞的基本病机是瘀血阻滞、肾气虚弱、包络不通、肝气郁结、血脉不利、湿热蕴结、气滞血瘀、寒凝血瘀、胞脉阻滞等,导致输卵管阻塞。我院自拟方药有化瘀通络、活血行气、滋阴补肾、软坚散结等功效。同时在为患者治疗时均采用高频热疗法,该方法是借助于频率为 13.56 MHz 高频振荡电流,促使空气成为电极与人的介质,对人体深部组织选择性形成高频电磁场,促使盆腔局部组织血管扩张,增强血液淋巴循环,对炎症吸收有明显的促进作用,同时可促进组织再生,能够对输卵管生理功能予以有效改善。本

次研究结果显示,68 例患者治疗总有效率为 91.2%;1 年内共有 20 例患者妊娠,其中 4 例为异位妊娠;经分析,输卵管病变程度越重,则患者在术后 1 年内的妊娠率越低,同时异位妊娠发生率越高,有统计学意义($P<0.05$),说明中西医结合治疗输卵管性不孕的疗效显著。

参考文献

[1]黄庆芝.宫腹腔镜联合手术在输卵管性不孕中的疗效观察[J].中国医学创新,2013,10(7):136-137
[2]陈子江.不孕症的规范化诊断治疗[M].北京:清华同方光盘电子出版社,2010.35-37
[3]刘鹤芬,臧志华.中西医结合诊疗输卵管性不孕症现状及研究进展[J].齐齐哈尔医学院学报,2014,35(7):1037-1038
[4]张婧,白文佩.输卵管性不孕的诊断与治疗研究进展[J].妇产与遗传(电子版),2014,4(1):56-60
[5]杜丹,潘东娜.宫腹腔镜联合治疗输卵管性不孕的临床分析[J].河北医药,2014,36(11):1662-1664
[6]刘敏.中西医结合治疗输卵管性不孕症 35 例[J].中国中医药现代远程教育,2014,12(9):140
[7]刘春思,张春雷.康妇宁联合西医治疗输卵管性不孕 60 例临床观察[J].河北中医,2012,34(9):1364-1365

(收稿日期:2014-10-16)

艾迪注射液联合白介素-2 治疗恶性胸腔积液临床疗效观察

苏兰¹ 周红² 吴娇¹

(1 成都中医药大学 四川成都 610672;2 成都中医药大学附属医院肿瘤科 四川成都 610672)

摘要:目的:观察艾迪注射液联合白介素-2 胸腔灌注治疗恶性胸腔积液的临床疗效。方法:将 52 例有胸腔积液的肺癌患者分为实验组和对照组,实验组采用艾迪联合白介素-2 治疗,对照组采用白介素-2 联合顺铂治疗。结果:实验组与对照组控制胸水生成临床疗效比较,无统计学差异, $P>0.05$;毒副反应实验组发生率较对照组低,差异具有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:实验组与对照组治疗恶性胸腔积液均有效,但实验组毒副反应更低,患者易于接受,有利于提高患者的生活质量,临床操作方便易行,值得临床推广应用。

关键词:恶性胸腔积液;胸腔灌注;艾迪注射液;白介素-2

中图分类号:R734.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.03.021

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2012 年 3 月~2014 年 2 月成都中医药大学附属医院肿瘤科住院部病人 52 例,病理诊断为肺癌^[1],其中男性 38 例,女性 14 例;年龄 35~75 岁,平均年龄 57.7 岁;双侧胸腔积液者 9 例;小细胞肺癌 18 例,肺腺癌 23 例,肺鳞癌 11 例;预期生存时间大于 3 个月。将 52 例患者随机分为两组,每组 26 例,实验组与对照组间性别、年龄及癌的类型无统计学差异。治疗前血常规、生化、心电图检查均无治疗禁忌证。排除标准:胸腔积液分隔,KPS 评分小于 40 分。

1.2 治疗方法 彩超定位下选择穿刺点,在无菌操作下行中心静脉导管植入术。首次放液不超过

500 ml,第 2 天放液不超过 1 500 ml,在引流不出胸水时,先行胸腔注射利多卡因 20 ml,地塞米松磷酸钠 5 mg 加 10 ml 生理盐水;然后实验组予艾迪注射液 40 ml,白介素-2 (IL-2)50 万 U 加生理盐水 50 ml;对照组予 IL-2 50 万 U 加生理盐水 50 ml,顺铂 40 mg 加生理盐水 100 ml,缓慢推注。胸腔灌注后 2 h 内嘱患者每 15 分钟更体位 1 次。治疗每周 1 次,每次胸腔灌注前将胸水排尽,4 周为 1 个疗程。

1.3 疗效评价 根据 B 超检查结果,参照 WHO 实体瘤疗效评价标准 RECIST1.1 进行评价:完全缓解(CR):胸水消失并维持 4 周以上;部分缓解(PR):胸水显著减少(50%以上)并维持 4 周以上;稳定(SD):胸水减少(不足 50%,但大于 25%)并维

持 4 周以上;恶化(PD):胸水减少未达到上述标准或增加。CR+PR 为总有效。观察治疗前后白细胞降低、发热、恶心呕吐的发生率。

1.4 统计学处理 数据处理采用 SPSS22.0 统计软件,计数资料采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较 实验组总有效率为 80.77%,对照组总有效率为 84.61%,两组总有效率无统计学差异, $P>0.05$ 。见表 1。

表 1 两组疗效比较

组别	n	CR(例)	PR(例)	SD(例)	PD(例)	总有效率(%)
实验组	26	4	17	3	2	80.77
对照组	26	6	16	2	2	84.62

2.2 毒副反应比较 实验组白细胞降低、发热、恶心呕吐均较对照组低,两组毒副反应具有统计学差异, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 毒副反应比较(例)

组别	n	白细胞降低	发热	恶心呕吐
实验组	26	3	2	4
对照组	26	12	5	13

3 讨论

恶性胸腔积液是由恶性细胞浸润脏层胸膜,渗出的在胸膜腔间隙聚集而成,或者静脉、淋巴回流被阻滞所致。肺癌患者出现胸腔积液分期即为IV期,预计生存时间短。患者常有气紧、胸闷、端坐呼吸、胸痛等症状。胸腔积液生成速度快,引起肺不张时易合并严重感染,大量胸水形成同时大量蛋白质丢失,综合作用致患者一般情况进行性恶化。通过胸腔引流灌注治疗可迅速缓解患者的症状,但安全有效的控制积液的生成仍是当前临床工作的重心。我院肿瘤科长期采用胸腔灌注治疗恶性胸腔积液,经过临床长期观察发现艾迪联合白介素 -2 有很好的治疗效果。

顺铂是一类金属铂类络合物,属周期非特异性抗肿瘤药。在细胞内低氯环境中迅速解离,以水合阳离子的形式与细胞内 DNA 结合(主要靶点为 DNA)形成链间、链内或蛋白质 DNA 交联,从而破

坏 DNA 的结构和功能。能直接诱导肿瘤细胞凋亡,但常见不良反应为消化道恶心呕吐、肾毒性及骨髓抑制,严重的消化道反应常使患者治疗的依从性降低。IL-2 由 T 细胞和自然杀伤(NK)细胞产生,它对 B 细胞、NK 细胞和抗体有依赖性,杀伤细胞和淋巴因子激活的杀伤细胞(LAK 细胞)均可促进其分化增殖,诱导干扰素等多种细胞因子的分泌^[2],从而起到抗肿瘤作用。临床常用榄香烯、康艾注射液、康莱特、鸦胆子油、艾迪注射液等静脉注射扶正抗癌,临床报道中药静脉制剂在胸腔内注射治疗恶性胸腔积液较化疗药有更好的临床疗效,毒副反应小,提高了患者生存质量^[3]。成都中医药大学附属医院肿瘤科临床长期使用艾迪注射液进行胸腔注射治疗恶性胸腔积液,艾迪注射液中的有效成分人参皂甙、黄芪皂甙、黄芪多糖、去甲斑蝥素^[4]、刺五加多糖^[5],均通过不同的作用机制抑制肿瘤生长,促进凋亡,同时人参皂甙、黄芪皂甙能增强机体免疫力。

《金贵要略》中载“咳逆倚息,短气不得卧,其形如肿,谓之支饮”。水饮之为病,多责之于肺、脾、肾功能失调,肺癌先期以标实为主,大量祛邪之药物使用,损伤正气,加上久病气血耗损,肺、脾、肾多脏腑气血亏虚,水液运化失调,聚在胸膈之上,形成支饮。人参、黄芪补益肺脾气;斑蝥辛、热,能破血消癥;刺五加辛、温,归脾肾经,能补肾益精,利水消肿。肺脾肾气充津足,水液运化输布正常,则水湿邪毒消散。对于晚期癌症患者,针对原发疾病的治疗显得杯水车薪,但控制症状、改善患者的生活质量显得尤为重要。由本次观察可以看出,艾迪注射液联合 IL-2 治疗癌性恶性胸腔积液的毒副反应小,患者的依从性更好,值得在临床中推广应用。

参考文献

[1]郑筱萸.中药新药临床指导原则(试行)[M].中国医药科技出版社,2002.216-221
[2]黄敬耀.药理学[M].北京:人民卫生出版社,2004.502-503
[3]田鑫,王伟钢,贾立群.中药静脉制剂胸腔内注射治疗恶性胸腔的 Meta 分析[J].中国医药导报,2010,7(12):6-8
[4]薛金晶.去甲斑蝥素的作用机制与临床应用前景[J].实用医学杂志,2007,23(1):138-139
[5]张悦民,孙婷.刺五加多糖研究进展[J].黑龙江医药,2005,18(2):23-24

(收稿日期:2014-09-30)

(上接第 19 页)—西格列汀[J].武警医学,2011,22(11):997-1001
[3]Ahré n B,Schweizer A,Dejager S,et al.Vildagliptin enhances islet responsiveness to both hyper- and hypoglycemia in patients with type 2 diabetes[J].J Clin Endocrinol Metab,2009,94(4):1236-1243
[4]Lindsay RS,Funahashi T,Hanson RL,et al.Adiponectin and development of type 2 diabetes in the Pima Indian population [J].Lancet,2002,360

(9326):57-58
[5]徐慧,杨星林,孙凤娟.西格列汀临床应用最新进展研究[J].济南医学院学报,2014,37(1):59-61
[6]Scheen AJ.DPP-4 inhibitors in the management of type 2 diabetes: a critical review of head-to-head trials [J].Diabetes Metab,2012,38(2):89-101

(收稿日期:2014-10-17)