

栏目特约 三越药业

康莱特乳合并顺铂控制恶性胸腔积液 2 例

★ 张虹 (天津中医药大学第二附属医院呼吸科,天津市呼吸病研究所三部 天津 300150)

关键词:康莱特乳;顺铂;恶性胸腔积液

中图分类号:R 561 文献标识码:B

1 临床病例

病例 1. 患者,女性,49 岁。因无明显诱因出现憋气、左胸不适,于 2004 年 4 月在附近医院发现左侧胸腔积液,行胸腔穿刺抽水约 1 500 mL 后考虑胸腔占位,转至市胸科医院住院。经胸部 CT、支气管镜等检查确诊左肺中心型肺癌(腺癌),行全身化疗一次(具体方案不详),症状缓解而出院。但因喘憋逐渐加重,胸片显示左侧胸水、并逐渐增多,于 6 月中旬再次于胸科医院住院,诊断为肺癌左侧胸膜转移。行胸腔闭式细管引流术并胸腔内化疗(顺铂、丝裂霉素),病情略好转于 6 月 22 日出院。仅在 1 周后(7 月 1 日),患者又因咳嗽频作,喘促胸闷、动则尤甚,左胸胀痛不适等就诊于我院呼吸科门诊,经查胸片(后前位)显示左侧大量胸腔积液,液面已达第 1 后肋。患者因经济困难拒绝化疗而只为处理胸腔积液收入病房。查体:形体消瘦,被动体位,浅表淋巴结未触及肿大,唇甲轻度紫绀,左侧胸廓肋间隙饱满,叩诊呈浊音,语颤减低,呼吸音消失,右肺可闻及少许湿罗音,心界叩不清,心音低钝,律齐,心率 106 次/分,双下肢不肿,血压 90/60 mmHg。当日即于左侧腋后线第 8 肋间行胸水细管引流术,术后胸水常规检查结果:外观血性混浊液体,蛋白试验阳性,细胞总数 $12.64 \times 10^9/L$,白细胞数 $10.7 \times 10^9/L$,单核细胞 32%,多核细胞 68%。胸水生化:TP 26.04 g/L,LDH 125 U/L,GLU 2.87 mmol/L。于 7 月 2 日胸水接近引流净后,将 100 mL 康莱特乳加 2%利多卡因 10 mL 混合后注入胸腔,继之再将 40 mg 顺铂溶于 20 mL 生理盐水注入胸腔后闭管,嘱患者变换体位。闭管 24 小时后开管,7 月 3、4 日各引流较稠白色胸水 100 mL,7 月 5 日再行上述胸腔内注药一次,闭管 24 小时后于 7 月 5、6、7 日共引流 50 mL 胸水后拔管。7 月 7 日复查胸片示左侧胸水已消失、左肺中心型肺癌。此后每半月来我院门诊复查及服用汤药治疗,直到 2005 年 3 月底因喘憋再次明显加重 1 周、胸片显示左侧中等量胸水而再次入院。

病例 2. 患者,女性,60 岁。既往除于 1994 年 12 月行左侧乳腺癌清除术及术后放、化疗外,否认其它慢性病、传染病史。2004 年 12 月 8 日因“无明显诱因腹胀、呈进行性加重、餐后尤甚 3 月余,伴尿少肢肿、平卧憋气感 1 周”首次住院。查体:T 37.2 °C,神清合作,被动体位,浅表淋巴结未触及肿大,唇甲轻绀,胸廓不对称,左乳缺如,双侧呼吸活动度减低,左中下肺呼吸音低、叩浊,双肺未闻干湿性罗音,心音低钝,

律齐,心率 120 次/分,腹部膨隆如鼓、叩浊,肠鸣音减弱,双下肢水肿(+),血压 120/80 mmHg。胸片(正侧位)显示左侧胸水达第 4 后肋、膈肌上抬、胸廓变小。腹部 B 超:大量腹水;胸部 B 超:左侧大量胸水。因腹胀严重,当日下午即行腹腔闭式细管引流术,术后腹水常规检查结果:外观深黄色混浊液体,蛋白试验阳性,细胞总数 $44.16 \times 10^9/L$,白细胞数 $0.68 \times 10^9/L$,单核细胞 40%,多核细胞 60%。腹水生化:TP 49.28 g/L,LDH 192 U/L,GLU 7.40 mmol/L。腹水病理:(腹水)发现恶性肿瘤细胞。随腹水大量引出,腹胀明显减轻,小便通畅,下肢肿消,至每日引流量少于 50 mL 后拔管。同时,于 2004 年 12 月 13 日在左侧肩胛下角第 8 肋间行胸水细管引流术,术后胸水常规检查结果:外观黄色微浊,蛋白试验阳性,细胞总数 $2.40 \times 10^9/L$,白细胞数 $0.32 \times 10^9/L$,单核细胞 45%,多核细胞 55%。胸水生化:TP 41.21 g/L,LDH 280 U/L,GLU 10.057 mmol/L。胸水凝聚物病理报告:发现癌细胞(腺癌)。至 12 月 20 日已引流胸水约 3 000 mL,遂于 12 月 20、24 日胸腔注入康莱特乳及顺铂两次(方法同病例 1)后拔管出院。此次又因腹胀、尿少加重 10 日而于 2005 年 3 月 3 日再次住院。胸、腹部 B 超:左侧胸腔微量积液;腹腔积液(大量)。3 月 5 日胸片(正侧位)示胸廓对称,气管居中,心影不大,双肺门结构正常,右下肺纹理略多,左肺野透光度增强,双膈光滑,左肋膈角欠锐利,左乳腺缺如。2005 年 5 月 30 日再次因大量腹水入院,而胸片(正侧位)显示同前。

2 讨论

近年来,胸腔内注射中药制剂及其配合局部化疗药物治疗恶性胸腔积液,一般局部及全身不良反应轻微,控制胸水有效率高,患者易于接受,能提高生活质量,延长生存期。例 1 左肺腺癌合并左侧恶性胸水患者,在行全身及局部化疗后 1 个月内胸水复发,属无效(NC);而在胸腔闭式引流后,采用中药乳剂康莱特注射液合并顺铂胸腔内灌注并封闭胸腔的疗法,控制恶性胸水达半年余,属完全缓解(CR)。例 2 患者经胸、腹水细胞学检查同时确诊患有恶性胸水及恶性腹水,前者也采用中药乳剂康莱特注射液合并顺铂胸腔内灌注并封闭胸腔控制恶性胸水;后者仅行腹腔闭式细管引流术引净腹水。每隔 2 月后恶性腹水复发至大量,而恶性胸水控制已达半年余,为完全缓解(CR)。

(收稿日期:2006-12-26)