

# 岩舒注射液治疗恶性胸腔积液 28 例

★ 陈旭民 (浙江省金华市广福医院 金华 321000)

关键词:老舒注射液;恶性胸腔积液

中图分类号:R 289.5 文献标识码:B

恶性胸腔积液是恶性肿瘤的常见并发症,常表现进行性呼吸困难,需及时处理。笔者采用中心静脉导管经皮穿刺置入胸腔,进行持续负压引流排尽胸液后,在胸腔内注射顺铂(DDP)或岩舒注射液治疗恶性胸腔积液作疗效比较,现报告如下。

## 1 资料与方法

1.1 临床资料 58 例均为本院 2005 年 6 月~2009 年 3 月住院患者,均经胸水病理确诊为腺癌且伴大量胸腔积液,随机分为两组。DDP 组 30 例,男 16 例,女 14 例,年龄(67±8)岁,Karnofsky 评分≥70 分 4 例,50~60 分 13 例,<50 分 13 例。岩舒注射液组 28 例,男 15 例,女 13 例,年龄(68±9)岁,Karnofsky 评分≥70 分 3 例,50~60 分 14 例,<50 分 11 例。两组基本情况差异无显著性( $P>0.05$ )。

1.2 治疗方法 所有患者治疗前均无胸膜粘连,首先 B 超定位,一般选择患侧腋后线第 9 肋间为穿刺点,常规消毒、铺巾,利多卡因局部麻醉,采用美国 Arrow 公司的中心静脉导管行胸腔内置管,导管置胸腔内以 10~15 cm 为宜,接负压引流器(胃肠减压器)。根据排胸水的量、速度及病人反应,调节快慢阀,排尽胸水后(经 B 超证实),DDP 组将 DDP 30 mg/m<sup>2</sup> 溶于 30 ml 0.9% 生理盐水(NS)注入胸腔,岩舒注射液组将岩舒注射液(山西振东制药有限公司)20 ml 加 30 ml NS 注入胸腔,然后以 NS 5 ml 及肝素帽封管。嘱患者转动体位,使药物在胸膜表面分布均匀。DDP 组适当水化利尿。待 3~5 天放开引流阀,若有胸水中等量以上,重复排胸水并仍注射以上药物,3 次无明显疗效为无效。

1.3 观察指标 两组治疗前后检查 X 线、B 超,血尿常规和肝肾功能。B 超检查无胸液者通过胸片判断胸膜增厚程度,胸部正位片示肋膈角变钝为轻度肥厚,平肋膈角为中度肥厚,超过肋膈角为重度肥厚。按 WHO 标准判定疗效:完全吸收(CR),部分吸收(PR),不变化(NC),进展(PD);CR+PR 计算总有效率。Karnofsky 评分及毒副反应均按 WHO 标准<sup>[1]</sup>。生存期随访采用直接法。

1.4 统计方法 采用 SPSS12.0 统计软件进行资料统计分析,计量资料比较采用  $t$  检验,计数资料比较采用  $\chi^2$  检验。

## 2 结果

2.1 疗效比较 见表 1。

2.2 生活质量比较 见表 2。

2.3 生存率比较 见表 3。

表 1 两组疗效比较

组别	例数	CR	PR	NC	PD	有效率(%)
DDP 组	30	17	8	3	2	83.33
岩舒组	28	15	8	3	2	82.14

注:两组总有效率比较  $\chi^2=0.014, P>0.05$ 。

表 2 两组治疗后 Karnofsky 评分比较

组别	例数	≥70	50~60	<50 分
DDP 组	30	13	2	5
岩舒组	28	20*	4*	4 <sup>△</sup>

注:两组治疗后 Karnofsky 评分比较, \* $P<0.05, \Delta P>0.05$ 。

表 3 两组治疗后生存率比较

组别	例数	6 月	12 月	18 月	24 月
DDP 组	30	27	16	12	1
岩舒组	28	25 <sup>△</sup>	12 <sup>△</sup>	4*	1 <sup>△</sup>

注:两组治疗后生存率比较, \* $P<0.05, \Delta P>0.05$ 。

2.4 两组胸膜肥厚率比较 DDP 组形成轻、中、重度胸膜肥厚分别为 5、9、13 例,而岩舒组分别为 13、8、3 例。两组比较,DDP 组重度胸膜肥厚显著增高( $P<0.05$ ),轻度胸膜肥厚显著减少( $P<0.05$ )。

2.5 毒副反应 DDP 组以胃肠道反应为主占 53.3% (16/30),胸痛 40% (12/30),另 13.3% (4/30)有白血细胞轻度下降;岩舒组以发热为主占 64.3% (18/28),胸痛 39.3% (11/28);发热、胸痛用消炎镇痛后可缓解,未影响治疗。两组治疗前后肝肾功能无明显变化。

## 3 讨论

恶性胸腔积液的产生机制一方面是因肿瘤细胞浸润脏壁层胸膜产生炎症反应,增加胸水的渗出,另一方面肿瘤细胞阻塞壁层胸膜的淋巴管或转移至纵隔淋巴结,导致淋巴回流受阻而使壁层胸膜淋巴管引流不畅,胸水吸收受阻。因此,常规胸穿抽液极易复发,文献报道复发时间 4.2 天<sup>[2]</sup>。反复胸穿抽液易导致低蛋白血症、全身衰竭、感染等。我们应用胸腔置管加胃肠减压器持续负压引流,操作简便安全,损伤小,能避免急性肺水肿、气胸、肿瘤皮肤种植转移等并发症。且胸水引流彻底,使胸腔注入药物可均匀分布在胸膜表面,造成壁层与脏层胸膜粘连,同时杀死癌细胞,控制胸水复发。

顺铂为重金属类抗癌药,具有极强的穿透能力,一般可穿透 50 个细胞层,胸腔给药可有效杀死胸膜表面癌细胞,同

# 局部封闭加灯盏花素静滴治疗血栓性外痔 52 例

★ 刘小明<sup>1</sup> 曾军红<sup>2</sup> (1. 江西省万安县中医院 万安 343800; 2. 江西省万安县人民医院 万安 343800)

关键词: 血栓性外痔; 局部封闭; 灯盏花素静滴

中图分类号: R 266 文献标识码: B

我科 2006 年 1 月~2008 年 12 月采用局部封闭加灯盏花素静滴治疗 52 例血栓性外痔, 取得较好疗效, 现报告如下。

## 1 临床资料

本组男 38 例, 女 14 例; 年龄 25~70 岁, 平均年龄 41.5 岁; 病程 1~5 天, 平均 2.5 天。其中单发性 40 例, 多发性伴局部水肿 8 例, 合并内痔 4 例。

## 2 治疗方法

患者取侧卧位, 常规消毒, 由 2% 普鲁卡因(皮试阳性者可用利多卡因) 2 ml 加亚甲兰 0.5 ml 组成混和液, 在距肿块外边缘 0.5 cm 处进针, 在肿块底部及周围边进针边注射, 使药物均匀分布。同时静滴 5% 葡萄糖 250 ml + 灯盏花素注射液 20 mg, 每日 1 次。

## 3 结果

本组治愈 46 例, 6 例因肿块无缩小, 症状加剧, 行手术治疗后痊愈。

## 4 讨论

血栓性外痔患者若发病在 1~3 天内, 疼痛剧烈, 肿块没有缩小趋势者, 则需手术治疗, 若发病在

3~4 天以后, 疼痛轻微, 往往不需要手术治疗。<sup>[1]</sup> 所以我们认为若能够对发病在 1~3 天内患者行局部封闭治疗, 及时缓解症状, 减轻局部疼痛, 往往能避免手术, 而取得良好效果。

亚甲兰与神经组织有较强的亲和力, 用于局部注射可损害末梢神经髓鞘, 使局部麻木, 痛觉迟钝, 达到解除局部疼痛, 松弛局部组织及外括约肌痉挛。普鲁卡因作为麻醉药不仅可解除局部疼痛, 而且可改善局部微循环, 增加血流量, 加速血栓溶解及吸收, 使肿块缩小, 症状减轻。

灯盏花素系从云贵高原灯盏花全株植物中提取黄酮类有效成分灯盏花素等精制而成, 主要有抗凝血、抗血栓形成, 改善血液流变性及微循环、降低全血粘度, 促纤溶活性、降低血纤维蛋白原, 防栓溶栓等作用。

### 参考文献

[2] 黎介寿, 吴孟超, 黄志强. 普通外科学[M]. 第 2 版. 北京: 人民军医出版社, 2007: 456.

(收稿日期: 2009-05-15 责任编辑: 曹征)

时具有胸膜硬化剂的作用<sup>[3]</sup>。岩舒注射液是由苦参、山慈姑、灵芝、何首乌等多种中草药经现代工艺精制而成的纯中药制剂。中医学认为苦参具有清热、燥湿、利尿之功效。据《本经》记载苦参“主治心腹结气、癥瘕积聚, 逐水, 除痈肿。”岩舒注射液主要成分是苦参碱、氧化苦参碱等多种生物碱。有研究表明, 苦参碱能明显抑制部分肿瘤细胞进入 S 期, 从而抑制其增殖并具有直接杀伤作用<sup>[4]</sup>。苦参碱和氧化苦参碱还能对肿瘤细胞起到一定的诱导分化和凋亡的作用<sup>[5]</sup>。

本研究显示经胸腔置管加胃肠减压器持续负压引流胸水干净后胸腔内注射 DDP 或岩舒注射液均能有效控制恶性胸腔积液, 总有效率(CR ± PR) 分别达 83.3% 和 82.1%, 且其产生的毒副作用均能耐受。但治疗后 Karnofsky 评分 ≥ 70 分岩舒组优于 DDP 组, 可能与岩舒组在影响患者肺功能的重度胸膜肥厚的发生率低于 DDP 组有关。而在 18 个月生存率上 DDP 组优于岩舒组, 可能与 DDP 杀伤肿瘤细胞作用

强于岩舒注射液有关。综上所述, 笔者认为经胸腔置管加负压引流并胸腔内注射 DDP 或岩舒注射液均是治疗恶性胸腔积液的可行方法, 值得临床推广应用。

### 参考文献

- [1] 孙燕. 内科肿瘤学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 994~997.  
 [2] 周定, 王平辉, 杨小红, 等. 胸腔内置管引流与间断抽液治疗恶性胸腔积液的疗效[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2001, 24: 120-121.  
 [3] 陈正贤, 郭纪全. 顺铂胸腔内注射治疗恶性胸腔积液临床观察[J]. 中国内镜杂志, 1997, 3(4): 36.  
 [4] 陈闯. 苦参类生物碱抗肿瘤的研究概况[J]. 中医药学, 2001, 17(1): 54-55.  
 [5] 申晓东, 宋关斌, 严润彬, 等. 苦参碱和氧化苦参碱抗肿瘤作用的研究进展[J]. 重庆大学学报(自然科学版), 2005, 8(6): 125-128.

(收稿日期: 2009-09-18 责任编辑: 曹征)