

• 临床报道 •

鸦胆子油乳联合奥沙利铂胸腔注入治疗恶性胸腔积液 35 例

贾琳^{1*} 王亚利² 耿立梅¹

(1. 河北省中医院呼吸内科, 河北省石家庄市中山路 389 号, 050031; 2. 河北医科大学)

* 通讯作者: apzhongcheng@yahoo.cn, 13931978960

[关键词] 鸦胆子油乳; 奥沙利铂; 恶性胸腔积液

恶性胸腔积液是晚期肿瘤常见的并发症。河北省中医院自 2009 年 9 月至 2011 年 5 月收治恶性胸腔积液患者 70 例, 均经鸦胆子油乳联合奥沙利铂胸腔内注射治疗, 现报道如下。

1 临床资料

经胸腔积液病理细胞学确诊恶性胸腔积液患者 70 例, 其中男 38 例, 女 32 例; 年龄 39~85 岁, 平均 65 岁; 大量积液 31 例, 中等量 39 例; 单侧积液 64 例, 双侧 6 例。病例均符合: 胸腔穿刺置管引流出大量胸腔积液后, 呼吸困难症状能改善, 肺脏可完全复张, 但胸腔积液迅速复发; 对全身化疗反应较差或家属要求放弃全身放疗、化疗者; 预计生存期 > 2 个月。

2 治疗方法

B 超定位, 行胸腔闭式引流术, 术后将胸腔积液抽干(可分多次), 随机分为 2 组。治疗组: 将鸦胆子油乳 60ml、奥沙利铂 100mg/m² 注入胸腔。对照组: 用奥沙利铂 100mg/m² 溶于生理盐水 40ml 中注入胸腔, 两组均胸腔注入 2% 利多卡因 10ml、地塞米松 10mg 以减轻胸膜炎症反应和缓解疼痛。胸腔注入前两组均预防使用格拉司琼 3mg(入壶)预防呕吐反应。要求患者卧床休息 2h, 每隔 15~20min 翻身 1 次, 以便药物与胸膜充分接触, 提高药物生物利用度。1 周注射 1 次, 4 次为 1 个疗程。注射后一般每周复查 1 次 B 超, 以了解积液情况, 若积液再次增多则重复上述治疗。

3 疗效观察

3.1 疗效评定标准

胸腔积液变化参照 WHO 规定的标准分为: 完全缓解(CR): 积液消失、症状缓解并维持 4 周以上; 部分缓解(PR): 积液显著减少(50% 以上)、症状缓解并维持 4 周以上; 无效(NC): 未达到上述指标者。总有效率(%) = (完全缓解 + 部分缓解) / 总例数 × 100%。

毒副反应按 WHO 抗癌药物毒性分级标准分 0~4 级, 在有无骨髓抑制、消化系统反应两个方面进行比较。

3.2 两组近期疗效比较

治疗组 35 例, CR 10 例, PR 18 例, NC 7 例, 总有效率为 80.0%; 对照组 35 例, CR 8 例, PR 15 例, NC 12 例, 总有效率为 65.7%。两组总有效率比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3.3 两组毒副反应比较

两组均有部分患者出现恶心呕吐、骨髓抑制等毒副反应, 治疗组 35 例, 消化系统反应 15 例, 骨髓抑制 8 例; 对照组 35 例, 分别为 14 例、9 例, 其发生率比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。毒副反应均轻微, 多为 I~II 度, 对症处理后全部好转。

4 讨论

恶性胸腔积液主要由于肿瘤细胞侵犯胸膜并在胸腔内种植所致, 是晚期恶性肿瘤的重要并发症。胸腔积液量多时如不及时处理, 会产生呼吸困难、喘憋等压迫症状。而单纯的胸腔抽液只能临时缓解症状, 不能控制胸腔积液的增长, 且反复抽液不仅增加患者的痛苦, 而且可导致蛋白质大量丢失、肿瘤种植转移、感染等并发症, 使患者一般状态更趋衰竭。因此, 恶性胸腔积液及时、合理的治疗对改善局部症状、延长生存期以及提高生存质量都是十分重要的。腔内药物注入不仅可以直接杀伤癌细胞, 而且还可以使阻塞的小血管和淋巴管再通, 促进胸腔积液吸收, 提高疗效。

鸦胆子为苦木科植物, 中医学认为, 其具有清热解毒、截疟治痢、腐蚀赘疣之功效^[1]。鸦胆子油乳是以鸦胆子仁石油醚提取物为原料, 以精制大豆磷脂为乳化剂制成的水包油型乳剂。现代药理研究认为, 鸦胆子油乳具有抑制细胞周期、诱导细胞凋亡、下调 bcl-2 基因的表达及提高患者干扰素水平、降低体内脂质过氧化反应、增强机体免疫功能等的作

用^[2-3]。奥沙利铂是第三代铂类抗癌药物,铂原子与 DNA 链交联阻断癌细胞的复制与转录,其肾毒性极微,血液学毒性较低,消化道反应易于处理。

我们的研究表明,鸦胆子油乳联合奥沙利铂胸腔注入治疗恶性胸腔积液有效率为 80.0%,高于单用奥沙利铂($P<0.05$)。两组毒性反应比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。我们认为,鸦胆子油乳联合奥沙利铂胸腔注射治疗恶性胸水有协同作用,可有效控制胸水增长,提高患者的生存质量,延长生存期。

参考文献

- [1]林宏英. 鸦胆子油的研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2006, 12(4): 65-69.
- [2]杨利辉, 石文建, 赵喜庆. 鸦胆子抗肿瘤作用的研究进展[J]. 牡丹江医学院学报, 2010, 31(5): 65-67.
- [3]吴卫中. 鸦胆子油乳胸腔内注入治疗恶性胸腔积液疗效观察[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2009, 24(2): 177-178.

(收稿日期: 2011-07-05; 修回日期: 2011-08-16)

[编辑: 黄 健]

加味逍遥散合克罗米芬治疗多囊卵巢综合征 30 例

方如丹^{1*} 舒荣梅²

(1. 广州市中医医院妇科, 广东省广州市珠玑路 16 号, 510130; 2. 广州中医药大学 2009 级硕士研究生)

* 通讯作者: fangmiaojun@hotmail.com, 13711460964

[关键词] 多囊卵巢综合征; 加味逍遥散; 克罗米芬

多囊卵巢综合征(PCOS)是育龄妇女最常见的妇科内分泌疾病,是导致月经紊乱、不孕的最常见原因之一,是一种多因性、临床表现多态性的内分泌综合征,临床以月经不规律(稀发、量少、闭经、功能失调性子宫出血)、多毛、肥胖、痤疮、不孕、高脂血症、高雄激素血症、胰岛素抵抗和持续无排卵为临床主要特征^[1]。近年来我们在临床中应用克罗米芬促排卵的基础上加用加味逍遥散治疗肝郁气滞型 PCOS 患者 30 例,并设单纯口服克罗米芬 30 例对照观察,现将结果报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

选取 2010 年 3 月至 2011 年 4 月在广州市中医医院确诊为 PCOS 的不孕患者,随机分为两组。治疗组 30 例,年龄 20~40 岁,平均年龄 28.5 岁;病程 1~8 年,平均病程 4.1 年。对照组 30 例,年龄 20~40 岁,平均年龄 27.2 岁,病程 1~8 年,平均病程 4.2 年。两组患者一般情况比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

西医诊断标准参照 2003 年欧洲人类生殖与胚胎学会和美国生殖医学会(ESHRE/ASRM)在鹿特丹举行的专家会议推荐的诊断标准^[2]: ①稀发排卵或无排卵; ②高雄激素的临床表现和(或)高雄激素血症; ③卵巢多囊性改变,一侧或双侧卵巢 2~9mm

的卵泡 ≥ 12 个,和(或)卵巢体积增大 $>10\text{ml}$; ④上述 3 条中符合两条即可诊断为 PCOS。中医诊断标准参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]和《中医妇科学》^[4]的中医证候标准制定肝郁型 PCOS 的诊断标准: ①月经先后无定期或月经数月不行或婚后久不受孕,经量或多或少,经行不畅,色紫有块; ②经前乳房作胀; ③平素情志失畅,经行少腹胀痛; ④经行前后烦躁易怒; ⑤舌质暗红或正常,舌苔薄白或薄黄; ⑥脉弦。以上各症①必须具备,兼见其余 3 项即可诊断。

2 治疗方法

对照组于月经或孕酮撤退出血的第 5 天开始服克罗米芬, 50mg/天,连服 5 天。治疗组在克罗米芬促排卵的基础同时加用逍遥散加减,拟方如下: 柴胡 10g, 当归 10g, 白芍 15g, 茯苓 15g, 薄荷 5g, 甘草 6g, 香附 10g, 郁金 10g, 素馨花 5g。在此基础上根据辨证稍作加减,若血虚较甚,加熟地黄以养血; 肝郁化火者加牡丹皮、栀子以清热凉血; 瘀血较重者可改白芍为赤芍,并加少量三七以增强活血散瘀之功。每日 1 剂。直至下次月经来潮为 1 个疗程,如月经未来潮 45 天以上,则需用黄体酮撤血 1 次,再开始下一个周期治疗。两组均连续用药 3 个疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效标准^[3]

痊愈: 治疗后月经周期恢复正常,中医证候评分减少 $\geq 95\%$,基础体温(BBT)典型双相 3 个周期, B 超监测卵巢有优势卵泡形成并自发排卵 3 个周期;