



鸦胆子油治疗恶性体腔积液

76例临床报告

作者

浙江省中医院肿瘤科 ····· 杨维泓 郭勇 王彬彬
永康市中医院内科 ····· 胡黎清

摘要

目的 观察单药鸦胆子油治疗恶性体腔积液的近期临床疗效；**方法** 对76例恶性体腔积液患者常规穿刺，尽可能抽尽液体，随即腔内注射：生理盐水(NS) 20ml + 利多卡因5ml + 地塞米松5mg，然后腔内注射单药鸦胆子油20~80ml（一般腹腔80ml，胸腔50ml，心包20ml），一周1~2次，连续4次为一疗程；**结论** 单药鸦胆子油治疗恶性体腔积液疗效确切，毒副作用小，临床值得推广。

关键词

鸦胆子油；恶性体腔积液

作者简介

杨维泓：浙江省中医院肿瘤科副主任医师。对乳腺癌、卵巢癌、肺癌和肝癌等恶性肿瘤的中西医结合治疗有丰富的临床经验。在国内外刊物上发表论文10余篇，并参加多项部级和省级课题研究。

[中图分类号] R979.1

[文献标识码] A

[文章编号] 1001-8247(2004)06-378-03

恶

性体腔积液虽可作为恶性疾病的首发症状出现，但多数患者的恶性积液为肿瘤或转移瘤所引起的并发症。主要表现为胸腔积液、腹腔积液和心包积液等，是严重危害肿瘤患者生活质量的晚期恶性肿瘤常见的并发症之一，近年来国内已有多家报道用中药鸦胆子油治疗可取得较好的疗效^[1-3]。自2000年3月~2003年9月，我们应用单药鸦胆子油治疗恶性体腔积液76例，也取得了满意的效果，现报道如下。

临床资料

本组共 76 例, 其中男性 47 例, 女性 29 例, 年龄 31~69 岁(中位年龄 54 岁), 其中有胸水 46 例, 腹水 25 例, 心包积液 14 例(含胸水 9 例并发心包积液者); 涉及非小细胞肺癌 30 例, 小细胞肺癌 5 例, 乳腺癌 14 例, 胸膜间皮细胞瘤 2 例, 肝癌 13 例, 胃癌 4 例, 卵巢癌 8 例, 所有病例均经病理证实。

治疗方法

所有病例穿刺前均由 B 超诊断及定位, 常规穿刺操作, 根据病情, 尽可能抽至不易抽出时为止, 随即腔内注射: 生理盐水(NS) 20ml + 10% 利多卡因 5ml + 地塞米松 5mg, 然后腔内注射鸦胆子油(由浙江三九邦而康药业有限公司生产) 20~80ml(一般腹腔 50~80ml, 胸腔 50ml, 心包 20ml), 一周 1~2 次, 连续 4 次为一疗程, 治疗期间不使用化疗、放疗等其他特殊治疗。

疗效观察

治疗期间, 定时复查超声波、胸片及其他常规检查项目, 并观察临床症状及体征变化; 每次抽液后行积液常规、癌胚抗原及细胞学检查。胸腔积液疗效判定标准采用上海市肺癌协作组发布的《晚期肺癌胸腔积液治疗的疗效评定标准》, 显效指治疗后胸腔积液完全吸收, 症状消失, 胸片和 B 超检查未见胸腔积液, 见效后维持 30 天以上; 有效为积液减少 50% 以上, 症状改善, 结

合临床、胸片、B 超检查证实有效, 维持 30 天以上且不需要抽液者; 无效为治疗后胸腔积液迅速产生或减少 50% 以下, 治疗 30 天内必须再次抽液者。腹腔及心包积液疗效参照上述标准。

结果

显效 21 例 (27.63%), 有效 47 例 (61.84%), 无效 8 例 (10.53%)。鸦胆子油治疗恶性体腔积液, 毒副作用小, 76 例中仅 7 例出现低热 ($T < 38^{\circ}\text{C}$), 持续 4~6 小时, 能自行恢复; 还有 5 例曾出现一过性胸腹痛, 均自行缓解。

讨论

鸦胆子为苦木科常绿灌木或小乔木鸦胆子的成熟种子, 临床上最早用于抗疟治疗, 也有报道将其外用治疗寻常疣等皮肤感染。近十几年来人们才开始将鸦胆子用于抗癌治疗^[4,5], 鸦胆子油乳剂是经过提纯后乳化的静脉制剂, 通过提高机体非特异性免疫力, 增加抗体形成及吞噬细胞功能达到抗癌作用; 并可直接作用于肿瘤细胞膜, 使细胞膜表面活性改变, 细胞变性坏死, 达到杀死癌细胞的目的; 鸦胆子油能刺激胸膜、腹膜、心包膜, 使其粘连和纤维化, 溶栓再通血管和淋巴管, 并具有强烈收敛、杀菌、抑制粘膜分泌等功能。

本组使用单药鸦胆子油治疗的 76 例恶性体腔积液患者, 均取得了满意的疗效, 有效控制了恶性体腔积液, 有效率达 89.47%, 同时缓解了积液引起的呼吸困难、胸痛、咳嗽、气急、腹胀、腹痛、尿少及胸闷和心悸等症状, 提高了患者的生活质量。我们吸取了以往的治疗经验, 在使用鸦胆子油腔内注射前, 先予利多卡因加地塞米松腔内注射, 以防治鸦胆子油对腔内浆膜刺激而引起剧烈的疼痛和发热等并发症。

体腔积液是恶性肿瘤的并发症之一,

表 临床疗效

类型	例数	显效	有效	无效
胸腔积液	46	11	32	3
腹腔积液	25	8	15	2
心包积液	14(9)	5(3)	5(5)	4(1)
合计	85(9)	24(3) 27.63%	52(5) 61.84%	9(1) 10.53%

多为渗出液,治疗十分困难,一旦产生,生长非常迅速。根据体腔积液的发生机制和病理发展过程,经临床验证,单药鸦胆子油适用于各种恶性肿瘤引起的体腔积液。在常规穿刺下,抽液后腔内注射,可使积液得到有效控制。

经对76例患者的观察,笔者认为胸腔及腹腔、心包内注射鸦胆子油乳使积液渗出减少,临床症状改善可能与药物直接腐蚀病变胸、腹及心包膜,减少渗出,造成炎性粘连及直接杀伤肿瘤细胞有着密切的关系。

单药鸦胆子油乳治疗恶性体腔积液的毒副作用小,

使用方便,疗效确切,值得临床推广。

参考文献

1. 刘必宽,何德才,熊德明,等.恶性胸腔积液369例治疗分析.中华现代中西医杂志,2003,1(2):120-122
2. 童鲁莎.鸦胆子油乳剂控制恶性胸腹水三例报告.中华名医论,2003(8):26
3. 唐顺国,张红平.鸦胆子油乳腹腔灌注治疗癌性腹水临床观察.浙江临床医学,2002,4(12):917
4. 王芳,曹玉,刘红岩,等.鸦胆子油乳诱导HL-60细胞凋亡的研究.中国中药杂志,2003,28(8):759-762
5. 曹玉,付招娣,刘红岩,等.鸦胆子油乳对小鼠黑色素瘤高转移细胞黏附、侵袭及转移能力的影响.中国新药杂志,2003,12(8):619-621

[收稿日期:2004-02-19]

欢迎访问中国医药数字图书馆

www.pharmadi.com

(上接第377页)

症状,所以临床上常应用糖皮质激素治疗。我院皮肤科急诊常用地塞米松5mg加入25%葡萄糖溶液中静脉推注治疗急性荨麻疹,此方法作用快,用药后15~20分钟即可产生效果,但需每天静脉给药,易引起水肿、高血压、精神症状、胃肠不适等不良反应^[9]。在本文观察的病例中,有6例出现面部、小腿水肿,头晕和头胀,2例出现血压升高,2例出现晕针反应。本文还观察到对于药物(如TAT、狂犬病疫苗等)引起的急性荨麻疹,地塞米松组第4和第7天复发率高,需多次静脉给药和逐渐减量才能达到临床痊愈。而得宝松组的50例患者在观察中未出现不适反应,第1天有42例痊愈且7天内未见复发,第7天临床痊愈率为100%,治疗中也未见晕针等不良反应。

得宝松是一种复方倍他米松注射液,包装为1ml安瓿,每毫升含相当于5mg倍他米松的二丙酸倍他米松和相当于2mg倍他米松的倍他米松磷酸钠。本品是一种可

以快速起效并维持长期疗效的糖皮质激素,通过肌肉注射给药,注射后可溶性倍他米松磷酸钠能很快吸收而迅速起效,而微溶性的二丙酸倍他米松吸收缓慢,从而可较长时间控制症状。本品使用方便,只要肌肉注射1次即可迅速达到治疗效果,复发率低,减少了患者的就诊次数。对于药物引起的急性荨麻疹,使用糖皮质激素需要一个持续用药和缓慢减量的过程,且不需要精确剂量^[4],而得宝松的复方成分能满足这一要求,所以对于急性荨麻疹患者,得宝松治疗是方便、安全、快速有效的。

参考文献

1. 杨国亮.皮肤病学.上海:上海医科大学出版社,1992:370
2. 王光超.皮肤病及性病学.北京:科学出版社,2002:467
3. 赵 群.临床皮肤病学.第2版.南京:江苏科学技术出版社,1990:522
4. 方跃明,王金良.现代实用皮肤病学及美容学.上海:华东理工大学出版社,1995:284-313

[收稿日期:2003-10-27]