

·短篇论著·

IL-2 胸腔内注射治疗结核性胸膜炎疗效观察

高远征¹, 贾素华¹

1998~2000 年我院对 68 例住院结核性胸膜炎病人采用胸腔内注射白介素-2(IL-2)治疗,取得明显疗效,现报告如下。

1. 临床资料:全部病例均为单纯性结核性胸膜炎住院患者,共 115 例。诊断标准:胸膜活检为结核性肉芽肿及干酪坏死组织 86 例,胸水涂片找到抗酸杆菌 18 例,胸水 ADA 升高 103 例,血结核抗体定性阳性 36 例。病史 5~68 天,无明显胸膜肥厚。男 74 例,女 41 例,年龄 16~58 岁。随机(抽签法)分为治疗组和对照组,治疗组 58 例,其中男 37 例,女 21 例,年龄 16~58 岁,平均 28 岁,大量胸腔积液 23 例,中量胸腔积液 46 例;对照组 57 例,其中男 37 例,女 20 例,年龄 17~58 岁,平均 29 岁,大量胸腔积液 17 例,中量胸腔积液 40 例。

2. 治疗方法:2 组病人均采用 2S(E)HRZ/4HR 方案抗结核治疗,并加用泼尼松(强的松)30mg 顿服,1 周后减量,4 周时停用。胸腔抽液 2~3 次/周,对大量胸腔积液患者,在病人可耐受情况下,尽量缓慢多抽,对中量积液患者尽量一次抽净。治疗组在此基础上,每次抽液后,病人无不良反应时,给予 IL-2 50 万单位(用注射用水稀释成 50ml)胸腔内注入,病人卧床,并不断变化体位,使药物与胸腔充分接触。

3. 疗效判断:①显效:一周内胸水完全吸收;②有效:2 周内胸水完全吸收;③无效:2 周内胸水未完全吸收。

4. 结果:见表 1。

表 1 胸腔注射 IL-2 与未注射 IL-2 疗效的比较

组别	例数	显 效		有 效		无 效		总有效	
		例数	%	例数	%	例数	%	例数	%
治疗组	58	49	84.5	6	10.3	2	3.4	56	96.6
对照组	57	36	63.2	9	15.8	12	21.1	45	78.9

治疗组中 5 例大量胸腔积液患者注射了 2 次,显效率为 84.5%,总有效率为 96.6%。对照组显效

率为 63.2%,总有效率为 78.9%,两组比较差异有显著意义($\chi^2 = 8.33, P < 0.01$)。

5. 随访结果:1 个月内复查胸片及 B 超者,治疗组为 58 例,胸水完全吸收 56 例(96.6%);对照组为 57 例,胸水完全吸收 41 例(71.9%)。3 个月复查胸片及 B 超,治疗组 58 例胸水完全吸收,2 例出现胸膜肥厚(3.4%);对照组胸水完全吸收 49 例(86.0%),11 例出现胸膜肥厚(19.3%),2 组胸膜肥厚发生率有显著差异($\chi^2 = 7.2, P < 0.01$)。疗程结束复查胸片及 B 超,治疗组全部治愈,胸膜肥厚仍为 2 例;对照组治愈 54 例,胸膜肥厚粘连 15 例(26.3%),2 组胸膜肥厚发生率有显著差异($\chi^2 = 11.9, P < 0.005$)。

6. 不良反应:胸腔内注射 IL-2 未发现任何不良反应。

讨 论

结核病是受细胞介导免疫引起的迟发性变态反应性疾病,机体杀死结核菌的能力是通过 T 细胞对抗原的免疫反应和巨噬细胞的吞噬杀菌完成的。IL-2 具有极其广泛的免疫活性,可促进 T 细胞和 B 细胞的分化和增殖,增强 NK 细胞活性,诱发 LAK 细胞,目前主要用于肿瘤的治疗,姜如同等^[1]报道 IL-2 腔内注射治疗癌性胸/腹水效果显著,有效率 100%。单万水等^[2]实验证实,小鼠结核菌感染后,IL-2 产生量减少,此时给予足量外源性 IL-2,弥补体内 IL-2 不足, T 细胞即能充分增殖,内源性 IL-2 量随之增加。Barnes 等^[3]报告,在结核性胸腔积液中尽管有单核细胞 IL-2 mRNA 高表达,但结核性胸膜炎患者的血清中含量很低,说明结核性胸膜炎局部免疫增强,IL-2 通过 T 细胞增长因子和激活巨噬细胞释放 IFN- γ 消灭结核分支杆菌。胸腔内注射 IL-2,局部药物浓度高,提高局部免疫淋巴细胞的活性,从而促进胸水吸收,减少胸膜肥厚的发生,取得比较满意的疗效。