50 例转移癌性心包积液

哈尔滨医科大学第一临床医学院
闫志钧 陈洁 刘秀丽 许卉* 白玉贤* 周建华* 陆海波*

摘要 目的:观察化疗药物及高聚金葡素对癌性心包积液的治疗效果。方法:将临床收治的癌性心包积液患者随机分为 A、B 两组,A 组 28 例,心包腔内注入 mmc6～8mg,5－Fu500～750mg,Dexamethason5～10mg,高聚金葡素 2000～5000u。B 组 22 例,心包腔内注药同 A 组,但不加高聚金葡素。A、B 两组在治疗前先抽取心包内积液 100～750ml,用药后 2h 内让患者辗转身体,使药物在心包腔内分布均匀,每例用药 1～5 次。结果:按 WHO 浆膜腔积液疗效标准将疗效分为 CR、PR、NC,A 组有效率 46.43%,B 组为 31.82%,统计学比较无显著性差异($P>0.05$)。结论:化疗及高聚金葡素对癌性心包积液有效,化疗加高聚金葡素的有效率高于单纯化疗组,但两者差异无统计学意义。

关键词 化疗 癌性心包积液 高聚金葡素

Matastatic Cancerous Pericardial Effusion－50 Cases Report

Yan Zhijun Chen Jie Liu Xiuli et al
The First Affiliated Hospital of Harbin Medical University

Abstract To observe the curative effect of chemotherapy drugs and staphylococcin aureus to matastatic carerous pericardial effusion. Methods: The matastatic carcerous pericardial effusion patients were divided into A and B group in clinics randomly. 28 cases A group patients were injected with MMC, 5－Fu, Dexamethasone and staphylococcin aureus intra－pericardial cavity. 22 cases B group were treated nearly same but without staphylococcin aureus as control group. Both groups evacuate the effusive fluid 100～750ml before treatment, then injected the different drugs and moved patients' body so that to make the drugs uniform distribution 1～5 times per case. Results: According to the WHO standard of serous cavity effusion treatment the curative effect were divided into CR, PR and NC. The curative rate in A group was 46.43% and B group 31.82%. Conclusion: The treatment of chemotherapy and staphylococcin aureus were effective to the matastatic carcerous pericardial effusion. Its effect were higher than control group but there was no statistical significance.

Key words Chemotherapy Carcerous pericardial effusion staphylococcin aureus

癌性心包积液以继发性转移癌为多,其发生率为 5.1%,我们于 1990～1997－06 共收治转移癌性心包积液患者 50 例,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组 50 例,男 34 例,女 16 例。继发于肺癌 39 例,乳腺癌 6 例,继发于胃癌、食道癌、淋巴瘤各 1 例,原发灶不明者 2 例。其中 43 例在心包积液中查到了肿瘤细胞,腺癌 26 例,鳞癌 5 例,未分化癌 6 例,心包积液中见到恶性肿瘤细胞而不能分类的 6 例。单纯心包积液 15 例,心包积液合并左胸腔积液的 10 例,心包积液合并右胸腔积液的 6 例,心包积液合并双胸腔积液的 17 例,心包积液合并胸腹腔积液者 2 例。

1.2 临床症状与体征

以心包填塞为首发症状而就诊者 4 例,进一步检查后确定原发病均为肺腺癌,其余 46 例均为先诊断为上述各种原发癌,而后诊断为癌性心包积液,从原发癌诊断到癌性心包积液的诊断间隔时间从 2 个月至 5 年不等。心悸、气短 42 例(占 84%),胸痛咳嗽 38 例(76%),双下肢水肿 22 例(44%),晕厥发作 3 例(6%),无典型症状而经 CT 或 B 超证实的 8 例(16%),颈静脉怒张 36 例(72%),心界扩大 28 例(56%),肝脏肿大 11 例(22%),心音低钝 41 例(82%)。

1.3 辅助检查

1.3.1 心电:低电压 22 例(44%),心动过速 32 例(64%),ST－T 改变 21 例(42%)。

1.3.2 B 超:心包腔内液性暗区 11～64mm 不等,平均为 23mm。

1.3.3 心包液性质:心包积液为血性或洗肉水样 42 例(84%),积液呈草黄色 8 例(16%),其中 4 例积液抽出后短时间内呈胶冻样改变。

1.4 治疗方法

50 例均经心包腔内局部注药治疗,合并胸腔积液者同时进行胸腔注药治疗,其中 31 例合并应用了全身化疗,16 例做了原发病灶的局部放疗。心包内注药随机分为两组,A 组 28 例,心包腔内注入 mmc6～12mg,5－Fu500～750mg,Dexa－methason5～10mg,高聚金葡素 2000～5000u,或 bDP20～40mg,Dexamethason5～10mg,高聚金葡素 2000～5000u;B 组 22 例,心包腔内注入药品除不包括高聚金葡素外,其它药物相同。A、B 两组病例均在注药前抽出心包积液 100～650ml,注药后 2h 内嘱患者辗转身体,以

(C)1994-2024 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://ww

利药物均匀分布于心包腔内膜表面,根据心包液增长速度,每 3～10d 抽液注药 1 次,每例病人用药 2～5 次不等。

1.5 疗效评定

根据 WHO 癌性渗液疗效标准及 Mario 的心包积液控制标准,分为 CR:渗出液消失,临床症状缓解,持续 4 周以上;PR:心包内渗出液显著减少达 1/2 以上,临床症状有所缓解;P(或 NC):未达到上述指标,心包填塞症状无缓解。

2 结果

50 例患者经过 2～5 次的心包穿刺注药治疗后,CR 达 6 例,PR 达 14 例,总有效率为 40%,A、B 两组的有效率分别为 46.43%和 31.82%,见表 1。

表 1 两组癌性心包积液的疗效

分组	例数	CR(%)	PR(%)	P(%)	有效率 CR+PR
A 组	28	4(14.29)(1)	9(32.14)(2)	15(53.37)	46.43(3)
B 组	22	2(9.09)	5(22.73)	15(68.18)	31.82
合计	50	6(12.00)	14(28.00)	30(60.00)	40.00

(1) $P>0.05$ (2) $P>0.05$ (3) $P>0.05$

心包腔内局部治疗的副作用小,31 例合并全身化疗的患者中有 7 例 WBC<4000,而 19 例仅作腔内局部化疗的患者中无 1 例 WBC<4000,心包腔内注药后的胃肠道反应见表 2。

表 2 心包腔内局部治疗的胃肠道反应

分组	例数	纳差	恶心	呕吐	腹泻
A 组	28	12	6	2	1
B 组	22	10	5	2	0
合计	50	22	11	4	1

A、B 两组中出现呕吐的 4 例均为使用 DDP 药物,A 组 6 例出现恶心的中有 5 例是用的 DDP,B 组 5 例恶心有 3 例用 DDP,两组胃肠道反应无明显差异($P>0.05$),经对症治疗后症状缓解。心包穿刺过程中出现心慌、头晕、面色苍白者 4 例,其中 3 例伴有早搏、经停止操作,休息后上述症状均消失,无 1 例发生心跳骤停现象。

3 讨论

近年随着肿瘤综合治疗手段的提高,肿瘤患者生存期的延长,转移癌性心包积液的患者似有增加,有报告癌性心包积液的发病率在 5.1%左右,以肺癌及乳癌为最常见。我们这组病人肺癌占 78%,乳癌占 12%(占女性患者的 50%),分别位居第一与第二,与报道结果相符。癌性心包积液产生的原因是由于间皮细胞受到刺激和淋巴引流受阻所致,可由于肿瘤直接蔓延而来,也可由于血行转移而致。心包积液时临床表现是否典型,与积液生成速度有关:积液增长快者,可出现明显心包填塞症状,而积液增长缓慢者,可在积液量较多时仍无明显症状;另外,还与患者原来的心功状况及健康素质有关。其主要临床表现为心悸、气短、胸痛、平卧困难、心界扩大、心音低钝、颈静脉怒张等;心电可显示低电压、心动过速及 ST－T 改变等。当肿瘤患者出现上述表现时,要进一步做 B 超或 CT 检查,以确定是否有心包转移心包积液。癌性心包积液多为血性,我们这组病人血性心包积液占 84%,但不容忽视的是,有少数患者多次抽得的积液为黄色、占 16%,这部分患者也不应被漏诊,结合其原发病的情况,并多次做心包液的病理涂片,找到瘤细胞,即可确诊。癌性心包积液引起心包填塞为一急症,需立即设法解除填塞,行心包穿刺抽液减压。但癌性心包积液生成迅速,单纯抽液减压虽可一时解决心包腔压力,但缓解时间短,而且抽出积液,压力减低后,积液再生成会加速,反复多次抽液即对身体造成创伤,又使积液中的蛋白质大量损失,我们向心包腔内注入化疗药物及高聚金葡素,取得了较为满意的结果,总有效率达 40%。周建华等人报道高聚金葡素治疗恶性胸腹腔积液疗效显著,我们单纯采用化疗及化疗加高聚金葡素治疗恶性心包积液的有效率分别为 31.82%与 46.43%,似乎加用高聚金葡素后有效率有所增加,但两者之间无统计学意义($P>0.05$)。心包腔内局部治疗的毒副作用小,基本不影响血象及肝肾功能,胃肠道反应较全身用药轻,患者耐受性好,所以我们认为对癌性心包积液,应积极给予局部治疗,延长生存期,减轻患者的痛苦。

参考文献

〔1〕Mario VF·Otello D·Paolo M·Intrapericardial unstillation of platin in malignant pericardial effuston·Cancer,1988,62,1904

〔2〕查人俊主编·现代肺癌诊断与治疗,北京:人民军医出版社,1993:250

〔3〕汤钊猷主编·现代肿瘤学·上海·上海医科大学出版社出版,1993,6,第 1 版,440

* 哈尔滨医科大学第三临床医学院

(编辑:刘学振)

(收稿日期:1999－06－15)

外耳道神经鞘瘤 1 例

庆安县人民医院 乔淑珍 孙 彪 马洪波

患者,女,28 岁。因右外耳道新生物于 1999－08－12 来诊。2 个月前无意间发现右外耳道有 1 绿豆大小新生物,伴疼痛、发痒。在门诊以“外耳道疖”切开引流后,见有少许血液溢出,经抗炎治疗后无好转,且新生物复发并逐渐增大,再次经激光治疗后肿物又复发而入我科。入院后在局麻下行手术切除,术中见右外耳道口后下壁交界处有 1 约 0.9cm×0.8cm×0.8cm 大小的新生物,质中等硬,无蒂,无包膜。完整切除后,7d 治愈出院。术后病检回报:右外耳道神经鞘瘤。

讨论:神经鞘瘤为常见的周围神经肿瘤,在耳鼻喉科,常发生于咽喉部,发生于外耳道者罕见。本病多起源于感觉神经或混合神经的感觉部分,属良性肿瘤,但有恶变的报告,故应早期手术切除。

(编辑:陈雅君)

(收稿日期:1999－12－09)

(C)1994-2024 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://ww