状腺癌相鉴别。本文被误诊腺瘤的5例均是出现了不同程度的液化、坏死，难以与恶性肿瘤相鉴别而导致误诊。典型的甲状腺癌恶性征象为边界出现蟹足样浸润，侵犯甲状腺被膜，或同侧颈部淋巴结转移，则可明显诊断；但少数高分化滤泡状腺癌可表现为边界清晰、整齐，类似于腺瘤的声像图表现。本文中被误诊的2例腺癌即属此种情况。多数学者认为，彩色多普勒在鉴别良、恶性肿瘤时仅凭内部及周边的血流信号尚难定性，有些肿块较大，时间较长的良性肿块也可出现血流信号增多，流速增快。但随着超声技术水平的不断提高，经验的不断积累和高档彩超仪器的出现，这些疾病的诊断符合率也将一步提高。

由于超声对甲状腺及其结节的定位非常准确，可较好地与甲状腺周围的病变作出鉴别，还能够准确地测量甲状腺的大小和体积，清晰地显示甲状腺结节的边界、内部结构以及对周围组织的浸润和颈部淋巴结的转移情况。在鉴别良性或恶性肿物方面也有一定的意义。因此，我们认为超声广泛地用于甲状腺疾病的术前诊断和随访，具有重要的意义。

参 考 文 献

1 王小燕，贺榜福．甲状腺癌的高频声像图特征及彩色多普勒血流显像分析．中国超声医学杂志，1999，15(1)：57～59

2 周永昌，郭万学主编，超声医学．第三版，北京：科学技术文献出版社，1999．384

（收稿 2000-04-30，修回 2000-05-28）

高聚金葡素和博莱霉素治疗癌性胸腔积液疗效观察

陈艺坛 陈志斌 张木根 （第92医院 南平 353000）

关键词 高聚金葡素 博来霉素 癌性胸腔积液 疗效

恶性胸腔积液是晚期恶性肿瘤侵犯胸膜的常见并发症之一，直接影响患者的生存期和生存质量，未经治疗，多于6个月死亡[1]。为积极有效地控制晚期恶性肿瘤所致的胸腔积液，减轻患者痛苦，改善生存质量，延长患者生命，我院自1996～1999年应用中心静脉导管胸腔闭式引流后，于胸腔内注入博莱霉素加高聚金葡素或单注博莱霉素，并对两组的疗效进行比较，现报告如下：

1 对象和方法

1.1 对象

60例均经组织学或细胞学证实为癌症的患者，并经X线胸片和B超显示有中至大量的胸腔积液。分为治疗组（博莱霉素加高聚金葡素组）30例中，男20例、女10例，年龄40～71岁、平均58.1岁；病理分类：肺腺癌10例，肺鳞癌6例，小细胞肺癌2例，乳腺癌2例，恶性淋巴瘤1例，胸水找到癌细胞9例；TNM分期：Ⅲb期17例，Ⅳ期13例。对照组（博莱霉素组）30例中，男22例、女8例，年龄35～72岁、平均57.4岁；病理分类：肺腺癌12例，肺鳞癌5例，小细胞肺癌1例，乳腺癌1例，胸水找到癌细胞11例；TNM分期：Ⅲb期18例，Ⅳ期12例。两组患者治疗前无明显心、肺、肾功能障碍，血白细胞数＞4.0×10^9/L，近1个月胸腔内未注入抗癌药物及生物制剂。生活质量按Karnofsky计分标准[2]均在40～90分（平均50.5分）。

1.2 治疗方法

将患者随机分为治疗组30例和对照组30例。使用德国贝朗公司（ARROW）提供的16 ga/20 cm单腔中心静脉导管，行B超定位，无菌操作，经皮胸腔穿刺，将“J”形导丝经穿刺针送入胸腔，拔出穿刺针，中心静脉导管经“J”形导丝送入胸腔内约10 cm，抽出导丝，接一次性引流袋行闭式引流，控制引流速度，局部薄膜固定。在2～3天内排尽积液，经B超或X线检查证实胸水基本引流完后，治疗组患者先注入2%利多卡因10 ml，接着注入博莱霉素45 mg～60 mg（老年人45 mg）和高聚金葡素6 000 U～8 000 U，同时注入地塞米松5 mg以减轻药物副反应，每周1次，用肝素帽将导管封闭，覆盖纱布避免污染，嘱患者半小时变换体位不少于4次，使药物在胸腔内充分扩散。对照组患者采用方法同治疗组，注射药物为博莱霉素加地塞米松5 mg。经B超观察，7天后如胸水确无产生可拔管。置管时间7～42天，平均16.7天。治疗组给药1次者12例，给药2次者18例；对照组给药1次者14例，给药2次者16例。

2 结果

2.1 疗效评定标准

用药后1个月复查B超、X线和肝、肾功能及血象，观察治疗后胸水变化和依据Karnofsky标准评定生活质量分，并进行记录。疗效判定标准：根据世界卫生组织（WHO）癌性渗液疗效判定标准（1）完全缓解

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

(CR):胸水完全吸收症状缓解,持续1个月以上;(2)部分缓解(PR):治疗后症状明显改善,胸水控制>50%以上并维持1个月以上;(3)无效(NC):胸水未能控制。

2.2 治疗结果

治疗组疗效明显(见表1),且明显提高了患者的生活质量(见表2)。

表1 两组疗效比较

组别	n	CR	PR	NC	CR+PR
	(例)	例数(%)	例数(%)	例数(%)	例数(%)
治疗组	30	16(53.3)	12(40.0)	2(6.7)	28(93.3)
对照组	30	8(26.7)	12(40.0)	10(33.3)	20(66.7)

注:两组的CR、CR+PR相比较 P 均<0.01

表2 两组Karnofsky标准评分比较

组别	n	升30分	升20分	升10分	不变数	下降数	上升合计
	(例)	例数(%)	例数(%)	例数(%)	例数(%)	例数(%)	例数(%)
治疗组	30	3(10.0)	7(23.3)	16(53.3)	4(13.3)	0	26(86.7)
对照组	30	1(3.3)	3(10.0)	10(33.3)	14(46.7)	2(6.7)	14(46.7)

注:两组间相比较 P 均<0.01

2.3 副反应

治疗组出现发热者4例(13.3%)、体温最高达38.5℃,消化道反应者3例(10.0%),胸痛者5例(16.7%),均未见白细胞数下降及肝,肾功能、心电图异常;对照组发热者5例(16.7%),消化道反应者8例(26.7%),胸痛者6例(20.0%),白细胞数下降者3例(10.0%),未见肝、肾功能和心电图异常。治疗组消化道反应及白细胞数下降明显低于对照组。

3 讨论

高聚金葡素是一种新型的抗肿瘤生物反应调节剂,是从低毒高凝集价金黄色葡萄球菌代谢物中提取的活性物质,经大量动物实验及临床研究证实:该药具有广泛的药理活性,仅杀伤肿瘤细胞而不损伤正常细胞,并能修复损伤的细胞,能增强NK细胞、T细胞及CAK细胞的活性,增强淋巴细胞转化率,从而显著提高机体的抵抗力,并能直接杀伤胸水中或转移至胸膜上的肿瘤细胞;而且高聚金葡素在抑制和杀伤肿瘤的同时,又有保护骨髓造血功能,升高白细胞数,能消除化疗药物引起的副反应,增加食欲,增强体力等。

本组观察结果表明,高聚金葡素加博莱霉素组控制恶性胸腔积液有效率达93.3%,CR率53.3%;明显高于博莱霉素组有效率66.7%,CR率26.7%,与文献报道相似[3]。两组相比有非常显著差异(P<0.01),说明两药同时用于恶性胸腔积液的治疗有协同作用。治疗前后Karnofsky评分,发现治疗组患者治疗后上升合计评分明显高于对照组(P<0.01),说明两药同时用于恶性肿瘤胸腔积液的治疗有协同作用。治疗前后Karnofsky评分,发现治疗组患者治疗后上升合计评分明显高于对照组(P<0.01);同时应用高聚金葡素可减轻化疗药物对机体的毒副作用如减轻胃肠道反应及白细胞减少等。

本组采用中心静脉导管经皮穿刺腔内置管,能更快、更彻底地引流,并随时予局部治疗,使胸膜肥厚减轻,充分保持心肺功能,操作安全方便,液量少时不伤脏层胸膜,不易形成包裹性积液,使脏壁层胸膜粘连,提高治疗效果,减少毒副反应,患者容易接受。

参考文献

1 崔祥宾,王鸣歧,萨藤三主编.实用肺脏病学.上海科学技术出版社,1991.542

2 查人俊,黄考迈,何长清 等主编.现代肺癌诊断与治疗.北京:人民军医出版社,1993.246~250

3 Walke-Renard PB, Vaughan LM, Sahn SA. Chemical Pleurodesis for malignant pleural effusions. Ann Itern Med, 1994,120:56

(收稿 2000-03-27)

高血压患者左室舒张功能的脉冲多普勒分析

张 蓉 (第175医院 漳州 363000)

关键词 高血压患者 舒张功能 脉冲多普勒

应用二维脉冲多普勒超声技术对102例高血压患者的左室舒张功能进行检测,并与正常人进行对照分析,现报告如下:

1 材料与方法

1.1 一般资料

高血压患者102例中,男57例,女45例;年龄37~68岁,平均年龄54.43±8.82岁;高血压分期:Ⅰ期31例,Ⅱ期37例,Ⅲ期34例。正常人组50例中,男28例,女22例;年龄32~67岁,平均年龄52.95±7.48岁。

1.2 仪器和方法

应用Acuson-128型电脑声像仪(美国产品),探头频率2.5 MHz。取心尖四腔切面,脉冲多普勒取样容积置于二尖瓣环平面中央部位,使声束与血流方向

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net