

- domized comparative study of two doses of paclitaxel in patients with metastatic breast cancer [J]. Clin Oncol, 1996, 14 (6): 1858-1867.
- [5] 刘芳,江泽飞,宋三泰,等.中华肿瘤杂志[J].单药紫杉醇治疗晚期乳腺癌剂量强度与疗效和毒性的关系,2005,27(1):56-58.
- [6] 邱晓航,巢晖,周永治.血清白蛋白对紫杉醇的化学修饰[J].高等学校化学学报,1999,7(20):1073-1076.
- [7] 林根来,陈立鹰,詹福根,等.多柔比星磁性白蛋白纳米微粒的研制[J].中国新药杂志,2006,15(21):1851-1854.
- [8] Schnitzer JE, Oh P. Antibodies to SPARC inhibit albumin binding to SPARC, gp60, and microvascular endothelium[J]. Am J Physiol, 1992, 263 (6 Pt 2): H1872.
- [9] 滕小玉,管忠霞,姚志文,等.晚期实体癌患者对不含聚氧乙烯蓖麻油注射用紫杉醇白蛋白纳米粒悬浮液的临床耐受性研究[J].癌症,2004,23(11s):1431-1436.
- [10] Gradishar WJ, Tjulandin S, Davidson N, et al. Phase I trial of nanoparticle albumin-bound paclitaxel compared with polyethylated castor oil-based paclitaxel in women with breast cancer [J]. J Clin Oncol, 2005, 23 (31): 7794-7803.
- [11] 吴洪斌.紫杉醇注射液不良反应的预防及处理[J].中国新药杂志,2002,11(2):168-169.

[编辑:安凤;校对:杨卉]

## · 短篇个案 ·

# B 超引导经皮心包穿刺置管注药治疗恶性心包积液 43 例疗效观察

柳星,吕晓君,刘文衡,于波,郭万才,伞宝君

关键词:B 超;经皮心包穿刺置管注药;恶性心包积液

中图分类号:R730.6 文献标识码:D

文章编号:1000-8578(2008)11-0818-01

## 0 引言

恶性心包积液多是由恶性肿瘤转移至心包所致,发展迅速,易导致心包填塞而危及生命。我科自 1999 年 1 月~2007 年 1 月将收治的恶性心包积液患者采用 B 超引导下经皮心包穿刺置中心静脉导管引流并心包腔内注药,现报道如下。

## 1 资料和方法

本组 43 例患者中男 32 例,女 11 例,28~72 岁,中位年龄 51 岁,肺癌 28 例,乳腺癌 11 例,恶性淋巴瘤 2 例,食管癌 1 例,恶性胸腺瘤 1 例。全部病例均经影像学和组织学或细胞学确诊,无心肝肾功能不全,KPS 评分 20~50 分。取坐位,心脏 B 超定位示心包腔液性暗区最宽处为最佳穿刺点,应不少于 20 mm。本组均在第 4 或 5 肋间胸骨左缘 2~10 cm 处选积液最多的部位为穿刺点,留置中心静脉导管,待心包积液充分引流后减少至 (50~100) ml/d 时,心包腔内注入 DDP 20~60 mg,地塞米松 10 mg。注药后闭管 5~7 天,再引流给药,至积

液消失后再注药 1 次,以巩固疗效。

根据美国 JB. 布洛克恶性心包积液有效控制标准进行疗效评价。完全缓解 (CR):心包积液持续消失 30 天,或心包填塞症状完全消失 30 天,临床症状及体征完全缓解。部分缓解 (PR):心包积液部分消失 30 天。无效 (NC):心包积液无明显减少,心包填塞症状及体征无缓解甚至加重。有效率 (RR) = CR + PR<sup>[1]</sup>。

## 2 结果

43 例患者心包引流量为 560 ml~6370 ml,平均为 1350 ml。血性积液为 40 例 (93.0%), 黄色混浊液体为 3 例 (7.0%), 每例注药 2~5 次。RR: 100%。肺癌 CR: 89.3%, PR: 10.7%, 乳腺癌 CR: 90.9%, PR: 9.1%, 恶性淋巴瘤 CR: 100.0%。生存期为 2.1~5.6 月,中位生存期为 3.6 月,置管时间 3 周~4.3 月,KPS 评分提高 30~40 分。无 1 例发生感染,患者化疗副反应轻微,无 ~ 度骨髓抑制及消化道反应,无肝肾功能损伤及心衰等。

## 3 讨论

尸检结果显示,癌症患者约 5%~12% 发生心脏及心包受侵,其中一半侵及心包,1/3 侵及心肌,余者为两者均受侵<sup>[2]</sup>。原发肿瘤多为肺癌和乳腺癌,约占恶性心包积液的 60%~75%<sup>[3]</sup>。其中肺癌转移到心包及心脏者可高达 43.9%~67.4%<sup>[4]</sup>, 乳腺癌约占 19.0%<sup>[5]</sup>。

有大量心包积液的患者目前我们采用 B 超定位下经皮心包穿刺置管,可以调整流速,防止速度过快,使大量血液回心而引起肺水肿;导管组织相容性好,可长期留置;且创伤小,操作时间短,患者易接受;不易感染;导管导丝头端柔软易曲,不易损伤心包;患者不受体位限制,可自由活动;能多次引流以利积液充分排出,心包穿刺置管术和腔内多次注药,减轻了患者的痛苦,提高了生存质量,对治疗恶性心包积液是一种操作简易、安全有效、不良反应轻微的治疗方法。

## 参考文献:

- [1] 林学德,张晶.肺癌合并心包积液 50 例临床分析[J].中国肿瘤临床,2000,27 (6): 468.
- [2] 孙燕,石远凯.临床肿瘤内科手册[M].北京:人民卫生出版社,2007:777.
- [3] 徐光炜.临床肿瘤学[M].沈阳:辽宁教育出版社,1999. 685-686.
- [4] 邓述恺,孙志学.肺癌心包积液置管注药的疗效分析[J].中国肿瘤临床,2001, 28(1): 68-69.
- [5] Maisch B, Ristic AD, Pankuweit S, et al. Neoplastic pericardial effusion. Efficacy and safety of intrapericardial treatment with cisplatin[J]. Eur Heart J, 2002, 23 (20): 1625-1631.

[编辑:贺文;校对:刘红武]

收稿日期:2007-11-05;修回日期:2008-06-09

作者单位:110042 沈阳,辽宁省肿瘤医院

作者简介:柳星 (1970-),女,硕士,副主任医师,主要从事肿瘤内科研究