275-278.
[2] CAROLEI A, MARINI C, De-MATTEIS G. History of migraine and risk of cerebral ischaemia in young adults. The Italian National Research Council Study Group on Stroke in the Young[J]. Lancet, 1996, 347(9014): 1503-1506.
[3] PIERANGELI G, CEVOLI S, ZANIGNI S, *et al*. The role of cardiac diseases in the comorbidity between migraine and stroke[J]. Neurol Sci, 2004, 25 (Suppl 3): S129-S131.
[4] VALENCA M M, VALENCA L P, MENEZES T L. Computed tomography scan of the head in patients with migraine or tension-type headache[J]. Arq Neuropsiquiatr, 2002, 60(3-A): 542-547.
[5] BATTISTELLA P A, CAROLLO C. Clinical and neuroradiological findings of moyamoya disease in Italy[J]. Clin Neurol Neurosurg, 1997, 99 (Suppl 2): S54-S57.
[6] KOWALSKI R G, CLAASSEN J, KRETTER K T, *et al*. Initial misdiagnosis and outcome after subarachnoid hemorrhage[J]. JAMA, 2004, 291(7): 866-869.

(编辑 周 芳)

文章编号:1000-5404(2006)20-2107-02

经验交流

全身伽玛刀治疗上腔静脉综合征8例近期疗效分析

邓越峰,汪艺宏 (解放军第180医院伽玛刀治疗研究中心,泉州 362000)

上腔静脉综合征(superior vena cava syndrome, SVCS)是由于各种病因导致完全性或不完全性上腔静脉血液回流受阻,从而引起的一组急性或亚急性临床综合征。该综合征的治疗方法通常是脱水、激素治疗、普通放疗和化疗。但这些治疗疗程长,症状缓解慢,毒副作用大,部分重症、高龄、体弱患者难以接受。我院自2002年8月以来,应用全身伽玛刀治疗肺癌伴肺门、纵隔淋巴结转移癌伴发SVCS病例8例,取得显著疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

自2002年8月开始,共收治肺癌伴肺门、纵隔淋巴结转移癌伴发SVCS病例8例,其中男性6例,女性2例,年龄42~79岁。Karnofsky评分40~80分。经病理诊断确诊小细胞肺癌(SCLC)2例,非小细胞肺癌(NSCLC)3例;影像学诊断确诊肺癌伴肺门、纵隔淋巴结转移癌3例。CT增强扫描显示弓上阻塞5例,弓上及弓下均阻塞3例。阻塞原因:1例为肺癌肿块直接侵犯挤压所致,其余7例均因肺门及纵隔淋巴结转移癌所致。

1.2 方法

治疗前采用PQ-5000型螺旋CT增强扫描行三维立体定位,扫描层距5 mm。定位后采用γ-TPS计划系统拟定治疗计划,以55%~60%等剂量曲线包绕治疗部位,周边剂量:SCLC 400 cGy/(d·次),共治疗10次,总剂量4 000 cGy,NSCLC 420 cGy/(d·次),共治疗10次,总剂量4 200 cGy;治疗中观察SVCS临床症状减轻程度,治疗后1个月以PQ-5000型螺旋CT复查胸部CT并与治疗前对比分析。

2 结果

本组7例患者在治疗3~4次后,咳嗽、咯痰、呼吸困难、颜面部水肿等症状、体征均有不同程度减轻,结果见表1。

表1 伽玛刀治疗对SVCS临床症状、体征的影响(例)

症状、体征	治疗前发生例数	治疗后变化			
		消失	减轻	无变化	加重
呼吸困难	8	6	1	0	1
咳嗽、咯痰	8	3	4	0	1
颈部肿物	2	1	0	1	0
颜面部水肿	7	6	0	1	0
上肢水肿	6	4	1	1	0
紫绀	4	2	1	0	1
声带麻痹	3	0	2	1	0
Homer综合征	2	0	2	0	0

治疗结束后1个月,1例患者死亡。螺旋CT增强扫描观察治疗病灶影像学变化结果见表2。疗效标准按WHO肿瘤即期疗效标准进行评价[1]。

表2 伽玛刀治疗后影像学变化

治疗前肿瘤直径(cm)	病灶数	CR	PR	NC	PD
<3	1	1	0	0	0
3-5	5	2	2	1	0
>5	2	0	2	0	0

3 讨论

上腔静脉位于上纵隔右前方,上接左右无名静脉,下汇入右心房,全长7~8 cm,有轻度右凸弯曲,管壁薄,压力低,易被临近肿块压迫而产生静脉回流障碍,右上肺癌、纵隔肿瘤、胸腺瘤、巨大甲状腺瘤等均可引起上腔静脉压迫综合征[2]。本征发展迅速,临床表现除原发病变外,主要为颜面、颈部及上肢肿胀,上半身皮下静脉怒张,阻塞发展较快时可出现呼吸困难(喉头水肿所致)及头痛、恶心、视物模糊等颅内压增高症状,甚至可产生致命性脑水肿。一旦出现SVCS,绝大多数患者在短期

作者简介:邓越峰(1977-),男,重庆市人,医师,主要从事恶性肿瘤放射治疗方面的研究。电话:(0595)28919354
收稿日期:2006-05-16;修回日期:2006-09-10

(3个月)内死亡[3,4]。20世纪90年代统计,97% SVCS均因恶性肿瘤所致,以肺癌最为常见,约占75%[5]。因我中心收治病例所限,本组病例均为肺癌伴其肺门、纵隔淋巴结转移癌所致。根据症状、体征及影像学检查(胸片、CT),但诊断SVCS一般不难,经单侧或双侧肘正中静脉造影或数字减影(DSA)是诊断该征最有效方法[2]。对因恶性肿瘤引起的上腔静脉综合征,常规行放疗、化疗、介入等内科治疗,一般状况较好者还可进行血管旁路移植术,受侵上腔静脉壁切除术、上腔静脉重建术等外科治疗,但常规的化疗、放疗效果差,外科旁路手术和经皮穿刺置血管内支架,虽能暂时缓解上腔静脉梗阻,但患者仍在短期内还是会因癌转移或上腔静脉综合征加重而死亡。就放疗而言,从放疗剂量看,总剂量3 000 cGy以下者均效果欠佳[6]。就放疗方式看,1981年Rubin等就已发现治疗开始3 d内使用大剂量(400 cGy/次)可以避免放射性水肿带来SVCS症状加重的恶果而获得较快、较持久的症状缓解。无效病例常有静脉血栓形成。全身伽玛刀在治疗模式及计量学上均符合这一理论。由于引起SCVS病灶直径大多小于5 cm,治疗靶区小,剂量分布集中,正好符合体部伽玛刀治疗肿瘤的特点,常规分次与先大剂量后常规量分次的疗效均不如伽玛刀大剂量分割治疗。从8例治疗患者可以看出,肺癌合并SVCS的患者采用全身伽玛刀治疗绝大多数可以很快使症状缓解,从而为下一步治疗创造有利条件。可以说,全身伽玛刀为SVCS的治疗提供了一种安全、有效的治疗手段。但是,应该看到,全身伽玛刀治疗仍然有着相对禁忌症,本组患者中,有1例因治疗前临床症状过重,治疗过程中在颜面部及上肢水肿未及时缓解,颈部肿物未缩小的情况下,就因呼吸困难加重导致死亡。因此,全身伽玛刀治疗医师在诊疗过程中,应注意慎重把握适应证、禁忌证,即使患者在没有其他更好的治疗手段时需要伽玛刀治疗,也应与肿瘤内科、呼吸内科、胸外科等相关科室密切配合,密切观察患者生命体征,一旦出现危险应及时有效地进行抢救,尽量确保患者的生命安全。

关键词:肺肿瘤/放射疗法;上腔静脉阻塞综合征
中图法分类号:R730.55 **文献标识码**:B

参考文献:

[1] 孙 燕. 临床肿瘤内科手册[M]. 第3版. 北京:人民卫生出版社,1998:33-34
[2] 周清华. 肺癌基础研究与临床治疗进展[M]. 北京:科学出版社,1999:507-508.
[3] ROSCH J, UCHIDA B T, HALL L D, *et al*. Gianturco-Rosch expandable Z-stents in the treatment of superior vena cava syndrome[J]. Cardiovasc Intervent Radiol, 1992, 15(5):319-327.
[4] KISHI K, SONOMURA T, MITSUZANE K, *et al*. Self-expandable metallic stent therapy for superior vena cava syndrome: clinical observations[J]. Radiology, 1993, 189(2):531-535.
[5] 查人俊,黄孝迈,何长清. 现代肺癌诊断与治疗[M]. 北京:人民军医出版社,1993:236-239.
[6] 李桂香,徐大华. 上腔静脉综合征[J]. 医学综述,1996,2(3):112-114.

(编辑 薛国文)

经验交流

文章编号:1000-5404(2006)20-2108-02

儿童与成人消化性溃疡临床和胃镜的对照性研究

任 权,冯志松,李国华,聂 玲,李惠玲,黄 涛 (川北医学院附属医院消化内科,南充 637000)

随着现代社会和家长对儿童要求的不断提高,加之饮食安全和不良的生活习惯,儿童特别是临近中考的儿童,消化性溃疡的发生率有不断增加趋势,有关儿童与成人消化性溃疡的比较性研究临床报道较少,现将我院1999年1月至2005年6月通过胃镜检查所确诊的消化性溃疡的临床资料研究结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组因呕血、黑便、腹痛、腹胀、反酸和贫血等不同症状就诊而做胃镜检查共计70 830例,均为我院门诊和住院患者,其中成人70 183例,儿童647例。

作者简介:任 权(1966-),男,四川省南充市人,副主任医师,主要从事消化疾病的临床研究和内镜下的诊断与治疗方面的研究,发表论文30余篇。电话:(0817)2262407,E-mail:scnqpan00520@sina.com

收稿日期:2005-09-08;修回日期:2006-03-28

1.2 方法

回顾性分析本院1999年1月至2005年6月通过内镜图文处理系统收集的4 949例成人和儿童消化性溃疡患者胃镜检查资料。胃镜均为日本Olympus GIF-XQ230、240,内镜下诊断按统一标准进行。

1.3 统计学方法

采用SPSS 10.0统计软件行χ^2检验。

2 结果

2.1 消化性溃疡与性别

70 183例成人中消化性溃疡4 871例,男性3 658例,女性1 213例,男女之比为3.02:1。其中胃溃疡1 047例,男性865例,女性182例,男女之比为4.75:1;十二指肠球部溃疡3 779例,男性2 954例,女性825例,男女之比为3.58:1;胃十二指肠球部复合性溃疡45例,男性37例,女性8例,男女之比为4.63:1。胃溃疡、十二指肠球部溃疡之比为1:3.61。同期