DOI:10.16016/j.1000-5404.1988.04.020

第三脑室后部肿瘤治疗的探讨

张保民 王宪荣 冯 华（第一附属医院 脑外科）

本文结合我科1971～1986年对有详细病史记载并经临床、造影及CT证实的第三脑室后部肿瘤23例，行脑脊液分流加放射治疗，现将治疗效果报告如下：

临床资料

年龄和性别

男18例，女5例。年龄3～40岁。

临床资料

病程0.5月～3年，平均6.6月，3月以内者13例（56.5%）。头痛呕吐23例（100%），视乳头水肿20例（86.9%），外展不全15例（65.2%），上视障碍16例（69.6%），共济失调5例(21.0%)，内分泌失调5例（21.0%）。

辅助检查

X线平片：15例，见松果体钙化7例(46.6%)，脑室造影22例均显示双侧脑室及三脑室前部一致性扩大与三脑室后部充盈缺损。CT扫描1例，显示双侧脑室及三脑室前部一致性扩大，周围脑组织水肿，松果体钙化斑 $0.8\times0.6\times1.7cm^3$ 无移位，三脑室后部有两个高密度块影，直径分别为2.2cm和1.6cm。

治疗方法

23例均行脑脊液分流术，其中侧脑室枕大池分流21例，侧脑室腹腔分流2例，伤口愈合后全部行放射治疗，剂量4500～5000rad。

治疗结果

2例术前发生脑疝者，术后早期死亡。其中1例术前呼吸停止，术后6 h死亡；1例术后死于肺部及中枢感染。2例未获随访。19例获随访，生存3年以上者全部恢复工作和学习，生存最长的已13年零10个月，除1例发生癫痫，1例斜视外均无明显后遗症。

典型病例

例1，男，16岁。头痛呕吐、视力模糊1.5月，于1973年5月15日入院。查体为视力差，双眼上视障碍、视乳头水肿、右鼻唇沟浅。X线平片见松果体钙化、下移。脑血管造影提示脑积水征，脑室空气造影显示双侧脑室对称性扩大，三脑室后部、导水管、四脑室不显影。诊断为松果体瘤，于1973年5月23日行双侧枕大池分流术，术后放疗。出院时症状完全消失，出院不久复学，中学毕业下乡2年后进厂工作至今，随访已13年零10个月，除斜视外一切正常。

例2，男，16岁。剧烈头痛频繁呕吐18天入院。查体为重症病容、脱水貌、神志恍惚、不甚配合、双眼上视不能、视乳头水肿。颈动脉造影提示脑积水征，深静脉无明显移位。急诊CT检查见双侧脑室及三脑室前部一致扩大，周围脑组织水肿，松果体钙化斑 $0.8\times0.6\times1.7cm^3$，无移位，三脑室后部有两个高密度块影，直径分别为2.2cm和1.6cm，1986年11月21日经脑室腹腔分流症状消失，折线后试放疗2000rad，复查CT为脑水肿、脑积水征及三脑室后部高密度块影均消失，继续放疗至5000rad痊愈出院，已复学（附CT片）。

讨 论

对三脑室后部肿瘤的治疗历来分歧较大，手术死亡率由70～0%不等[4]，因此不少临床工作者改采用单纯放疗或分流加放疗。一组27例松果体病患者，经脑脊液分流加放疗，1年生存率为81%，5年生存率为70%，10年生存率为62%，15年生存率为54%[1]。另1组35例生殖细胞瘤单纯放射治疗5年生存率为73%，10年生存率为60%[2]。Lenion报导72例松果体区肿瘤手术结果，术后早期死亡24例（33.3%），1年生存率为55.6%，3年生存率为48.6%，生存者中后遗症较多[4]。近年来国内不少单位对该区肿瘤手术加放疗，但未见长期随访报告。本组23例分流加放射治疗，随访19例，1年生存率为89.0%，3年生存率为73.7%，5年生存率为47.4%，生存超过10年者5例，最久

?1994-2015 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

的已13年零10个月。本组早期生存时间和其它组基本相同，但远期疗效不如其它组，可能与本组术前未能做组织学定性，部份肿瘤对放射线不敏感有关。

在三脑室后部肿瘤中，松果体瘤和生殖细胞瘤占绝大多数，其发生率为64%与70%[1,2]，它们对放射线高度敏感[1-5]。这就为放射治疗提供了理论依据，该肿瘤放射治疗可获长期疗效。三脑室后部肿瘤患者几乎都有颅内压增高，分流术能迅速缓解颅内压，改善全身情况，为放射治疗创造条件。而且手术创伤小，简单易行，便于推广。缺点是不能获得确切的细胞学诊断。直接手术多数报导全切率低，死残率高，总生存率并不比非切除术疗效好，尤其对放射线高敏度肿瘤，如生殖细胞瘤既不能全切，术后又不能避免放疗，所以它并不适用于此区所有的肿瘤。因此，我们认为对该区肿瘤的治疗应区别对待，提出下列原则供参考：(1)凡有颅内压增高者首先做脑脊液分流；(2)根据CT，脑脊液细胞学检查及血中HCG，CEA及AFP测定，尽可能做出定性诊断，以确定肿瘤对放射线的敏感程度，尤其是CT能发现此区生殖细胞瘤的特征性改变[6]，从而选用合适的治疗方法，减少盲目性，提高治愈率。如为良性肿瘤如畸胎瘤、胶样囊肿等应首选切除术，而对放射线高敏度肿瘤则行分流加放疗；(3)某些肿瘤如生殖细胞瘤可随脑脊液扩散[1-5]，播散率为6.9～57%[1,2]，为防止扩散应行全神经轴照射，总剂量不应低于5000rad；(4)不能明确定性者，可试照射2000rad后复查CT。如肿瘤缩小说明对放射线敏感，继续照射至5000rad（如典型病例2），否则应手术切除；(5)松果体缺乏正常的血脑屏障，对全身化疗较敏感，暂无放疗条件时，可先试用化疗，对提高疗效可能有所帮助；(6)不论手术或放疗加分流术病例，都应做CT随访，以了解疗效或是否复发，复发后应再照射。

参考文献

1. Abag EO, et al. Pineal tumors in children adolescents treatment by CSF shunting and rabiotherapy. J Neurosurg1981; 55:889
2. Handa H. Current treatment of pineal tumors(summary). Surg Neurol 1981; 16:279
3. Onoyama Y. Radiation therapy of pineal tumors. Radiology 1979; 130:755
4. 张天锡。松果体区肿瘤附72例手术结果和治疗展望。国外医学神经病学神经外科学分册 1982；1:28
5. 李少华，等。右枕部经天幕入路切除松果体区肿瘤。中华神经外科杂志1986；1(4):213
6. 关长群，等。颅内生殖细胞瘤的诊断。中华放射学杂志 1986；20:146

（收稿日期：1987年5月22日，修回日期：1988年5月26日）

慢性阻塞性肺疾患血气与肺功能关系初步探讨

贾巨才 郭先健 钱桂生（第二附属医院 呼吸中心）

低氧血症是慢性阻塞性肺疾患(COPD)临床常见合并症之一，国外曾有学者对CC/FRC%与血气的关系进行过研究[1][2]。本文对77例吸烟者和COPD患者同时进行了血气与肺功能测定，现分析如下：

对象及方法

77例受检者均为本院门诊或住院病人，诊断明确。重症肺气肿和肺心病患者均在病情缓解期检查常规肺功能，坐位测功能残气量（FRC）及闭合

?1994-2015 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net