

心包肿瘤 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/305/2021_2022__E5_BF_83_E5_8C_85_E8_82_BF_E7_c22_305595.htm 名称心包肿瘤所属科

室心胸外科病理早期无症状，晚期症状有胸部疼痛、发热、干咳和气急。体征上，较早期有心包摩擦音，以后心包渗液，出现心包填塞。症状有颈静脉怒张、脉压减小、心音减弱、肝肿大，病情迅速加重。诊断 心包渗液，非凡是血性渗液。 心影轮廓异常，局部有块影突出。 无原因的心包填塞症状。 不可解释的胸痛，颈静脉怒张。可靠的诊断为抽出液体内找以肿瘤细胞。其次为心包穿刺后注入CO₂气体对比造影片可见心包内肿块突入心包腔。X线检查显示心影扩大，心包有积液，心包上有块影。超声心动图可显示心包积液或实质块影。治疗良性肿瘤，早期手术切除，晚期和心脏大血管粘连，使手术切除困难，或不能全部切除。恶性肿瘤广泛不能切除，可采用： 剑突下心包引流术。排除心包积液，缓解心脏受压症状。 心包内滴注射性磷酸铬，减少心包渗液。1968年开始应用。方法是先经剑突下作心包穿刺，经穿刺针置入导管，排液后滴注³²P。一般用量为5Mci溶于35ml等渗盐水。滴注完毕后，拔除导管，即行扫描，以确定注入³²P的分布情况。一般都极均匀，可使症状缓解。 放射疗法，需经组织学确定为上皮细胞和淋巴细胞，放疗后可暂时缓解症状。 化学疗法有局部心包腔内注射噻替派和全身静脉滴注环磷酰胺、自力霉素和长春新碱等，达到抑制恶性细胞生长。首先应争取手术切除，以后加用其它综合治疗，可达到一定疗效。 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com