tation correlates with stage progression and prognosis in non-small cell lung cancer[J]. Hum Mutat, 2003, 21(4): 441-443.
[7] 就纪刚, 张国强, 殷 泓, 线粒体DNA与肿瘤[J]. 第三军医大学学报, 1999, 21(9): 691-693.
[8] Kotake K, Nonami T, Kurokawa T, *et al*. Human livers with cirrhosis and hepatocellular carcinoma have less mitochondrial DNA deletion than normal human livers[J]. Life Sci, 1999, 64(19): 1785-1791.
[9] Lee H C, Yin P H, Yu T N, *et al*. Accumulation of mitochondrial DNA deletions in human oral tissues-effects of betel quid chewing and oral cancer[J]. Mutat Res, 2001, 493(1-2): 67-74.
[10] Miyazono F, Schneider P M, Metzger R, *et al*. Mutations in the mitochondrial DNA D-Loop region occur frequently in adenocarcinoma in Barrett's esophagus[J]. Oncogene, 2002, 21(23): 3780-3783.
[11] Hibi K, Nakayama H, Yamazaki T, *et al*. Detection of mitochondrial DNA alterations in primary tumors and corresponding serum of colorectal cancer patients[J]. Int J Cancer, 2001, 94(3): 429-431.
[12] Liang B C, Hays L. Mitochondrial DNA copy number changes in human gliomas[J]. Cancer Lett, 1996, 105(2): 167-173.
[13] Holt I J, Dunbar D R, Jacobs H T. Behaviour of a population of partially duplicated mitochondrial DNA molecules in cell culture: segregation, maintenance and recombination dependent upon nuclear background[J]. Hum Mol Genet, 1997, 6(8): 1251-1260.
[14] Faure Vigny H, Heddi A, Giraud S, *et al*. Expression of oxidative phosphorylation genes in renal tumors and tumoral cell lines[J]. Mol Carcinog, 1996, 16(3): 165-172.

(编辑 薛国文)

个案与短篇

文章编号:1000-5404(2005)01-0042-01

1 462例原发性支气管肺癌临床特点分析

Clinical characteristics of 1 462 cases of primary bronchogenic lung cancer

王建春,钱桂生 (第三军医大学新桥医院全军呼吸内科研究所,全军呼吸病研究重点实验室,重庆 400037)

近年来肺癌发病率在发达国家呈上升趋势,肺癌是男性因肿瘤死亡的第1位死因,女性的第1、2位死因[1]。本研究回顾性分析我院1991-2002年肺癌患者的临床特点,为肺癌的早期诊断和治疗提供参考。

1 临床资料

本研究收集1991-2002年在我院经病理学或细胞学确诊为肺癌的1 462例患者的临床资料,分析如下。

1.1 年龄分布

1 462例患者,年龄最大86岁,最小21岁,平均(55.7±11.1)岁,男性1 171例,女性291例。其中40~69岁患者共1 183例,占80.9%,发病高峰集中在50~59岁(487例,33.3%)。

1.2 主要症状和就诊时持续时间

患者常以咳嗽(1 137例,77.8%)、咯血(590例,40.4%)、胸背痛(472例,32.3%)和呼吸困难(248例,17.0%)为主要症状就诊。从症状出现到就诊的持续时间不等,从1 d到数年,其中位数时间分别为3、2、2、1个月。另外,还有部分患者可能单独或合并以下症状:声嘶(60例)、发热(50例)、头昏头痛(40例)、关节痛(31例)、腰痛(29例)、颜面浮肿(20例)、四肢疼痛(7例)。另有36例因发现颈部包块就诊,仅有30例因常规体检发现肺部阴影而就诊。

1.3 肺部基础疾病

242例患者有慢性阻塞性肺疾病(COPD),有125例患者曾患肺结核,12例支气管扩张症,8例曾患肺炎,5例矽肺患者,4例有肺脓肿病史,3例患者患有哮喘。

1.4 组织学类型

1 462例患者均通过纤维支气管镜、痰、心包积液和胸水脱落细胞学、经皮针吸肺活检、淋巴结活检和开胸手术获取组织学和细胞学标本并结合胸部影像资料而明确诊断。其中,鳞癌582例(39.8%),腺癌482例(33.0%),小细胞肺癌244例(16.7%),肺泡细胞癌82例(5.6%),其它36例,有36例未能确定病理类型。男、女患者的组织学类型差异显著。女性患者以腺癌为主(164例,56.4%),其次为鳞癌(52例,17.9%)和小细胞肺癌(47例,16.2%)。男性患者以鳞癌为主(530例,45.3%),其次为腺癌(318例,27.2%)和小细胞肺癌(197例,16.8%)。在明确病灶部位的1 427例中,左侧共645例(44.1%),其中左上叶病灶417例(64.7%);右侧762例(52.1%),右上叶418例(54.9%);上叶发病率显著高于中下叶($\chi^2=201.6$, $P<0.001$)。双肺病变21例。

1.5 吸烟与肺癌组织学类型

1 462例肺癌中,共有1 084人(74.2%)有吸烟史。根据吸烟指数分为:200年支以下(76人),201~400年支(212人),401~600年支(402人),601~800年支(188人)和800年支以上(206人),最高达3 000年支。吸烟指数在200年支以下的患者,腺癌占50%,其次是鳞癌和小细胞肺癌。200年支以上的患者,以鳞癌约占50%,其次为腺癌和小细胞。在吸烟指数200年支以上的所有患者,鳞癌、腺癌和小细胞所占比例相对稳定,无显著差异($\chi^2=6.17$, $P>0.05$)。吸烟组与非吸烟组患者比较($\chi^2=269.7$, $P<0.001$),吸烟组鳞癌发生率显著高于非吸烟组,但腺癌和肺泡细胞癌发病率显著低于非吸烟组,小细胞癌发生率两组间无显著差别。

(下转45页)

作者简介:王建春(1965-),男,四川省岳池县人,博士,副主任医师,副教授,主要从事急性肺损伤/肺部炎症性疾病方面的研究,发表论文20余篇。电话:(023)68774603

收稿日期:2004-09-08;修回日期:2004-10-11

相关性。RI 和 PI 的变化非常一致，RI 和 PI 可以用来检测肝脏血流的状态。有关去神经状态对肝血流量的影响尚存在着不同的结论。Laun 报道在急性外科去神经时不能影响猫肝脏的血流动力学及 O_2 的摄取，肝动脉虽然受交感神经控制明显，但在失去控制后其自身的管壁肌细胞可发挥其收缩功能，从而不至于会引起血流量的变化[8]。

总之，去交感神经状态可引起肝脏血流参数的改变，这充分表明交感神经对肝脏血流状态的调控作用。这一结果为进一步了解肝脏的神经调控机制提供了有益的资料。

参考文献：

[1] Kimosawa M, Enomoto K, Aikawa Y, *et al*. Hepatic blood flow responses to mechanical stimulation of the skin in anaesthetised rats[J]. Auton Neurosci, 2002, 99(1): 40 - 46.

[2] Mann R, Bhathal P S, Bell C. Sympathetic innervation of the liver in man and dog: an immunohistochemical study[J]. Clin Auton Res, 1991, 1(2): 141 - 145.

[3] Mundinger T O, Verchere C B, Baskin D G, *et al*. Galanin is localized in sympathetic neurons of the dog liver[J]. Am J Physiol, 1997, 273(6 Pt 1): E1194 - 1202.

[4] Pedrosa M E, Montero E F, Nigro A J. Liver microcirculation after selective denervation[J]. Microsurgery, 2001, 21(4): 163 - 165.

[5] 夏　锋，何振宇，段世存，等. 去交感神经状态对肝切除后肝再生的影响[J]. 第三军医大学学报，2001，23(4)：416 - 418.

[6] Sakaguchi T, Liu L. Hepatic branch vagotomy can block liver regeneration enhanced by ursodeoxycholic acid in 66% hepatectomized rats[J]. Auton Neurosci, 2002, 99(1): 54 - 57.

[7] Mecnskey R S, Reilly F D. Hepatic microvasculature: dynamic structure and its regulation[J]. Sem Liver Dis, 1993, 13(1): 1 - 12.

[8] Cao L, Filipov N M, Lawrence D A. Sympathetic nervous system plays a major role in acute cold/restraint stress inhibition of host resistance to Listeria monocytogenes[J]. J Neuroimmunol, 2002, 125(1-2): 94 - 102.

（编辑　陈聪连）

（上接 42 页）

1.6　转移情况

胸腔积液 214 例(14.6%)、骨转移 102 例(7.0%)、脑转移 87 例(6.0%)、锁骨上、颈部淋巴结转移 73 例(5.0%)、肝转移 43 例(2.9%)、心包转移 34 例(2.3%)、肺内转移 25 例(1.7%)。此外，转移至胸壁 8 例、皮肤 4 例、食道 3 例、胰腺 3 例、肾脏 1 例和乳腺 1 例。有 97 例出现上腔静脉阻塞综合征。

2　讨论

肺癌是全世界目前发病率和病死率最高的癌症之一。流行病学调查发现，我国肺癌发病率和病死率都呈上升趋势[2]。从本组患者分析发现，女性肺癌明显少于男性，与男性肺癌的比例为 1:4.02，与张勤等[3]报道的结果相近，低于我国的总体水平1:2.24[1]。肺癌发病年龄主要位于 40 ~ 69 岁(占 80.9%)，发病高峰在 50 ~ 59 岁。1991 - 2002 年，肺癌的发患者数呈逐渐上升趋势。

患者多以咳嗽、咯血、胸背痛、呼吸困难就诊，其中，咳嗽多见(77.8%)。从症状出现到就诊时的持续时间相差很大。由于肺癌患者临床症状缺乏特异性，尤其患者又多为中老年，易被原有肺部疾病的症状所掩盖或被诊断为其它支气管肺部疾病而延误诊断。肺癌发病部位又以上叶多见，常被误诊为肺结核，对这部分患者应提高警惕，在缺乏肺结核确诊依据(如病理、抗酸杆菌)时，应尽可能通过临床和辅助检查排除肺癌的可能性，以免延误或漏诊。病理学结果提示，女性肺癌以腺癌为主，其次为小细胞癌和鳞癌，与国内外的研究结果一致[1]。但男性肺癌中，仍以鳞癌为主，腺癌和小细胞肺癌次之，与沈渝菊等[4]报道相似，并未显示男性患者腺癌发病率有增长的趋势[5]。

吸烟是引起男性肺癌的重要因素，本研究显示，非吸烟患者主要以腺癌和肺泡细胞癌为主，吸烟患者主要以鳞癌为主。吸烟指数在 200 年支以下的患者，与非吸烟患者类似，病理类型仍以腺癌为主；吸烟指数在 200 年支以上的所有患者，则以鳞癌发病率最高，其次为腺癌，与以往报道不一致[6]。女性肺癌的发生与被动吸烟、室内空气污染、大气污染、职业因素、进食油煎食物、营养状况、激素水平改变及遗传因素等有关[1,3,7,8]。

本组患者中，原有肺部疾病主要以 COPD 和肺结核多见，有研究提示原有肺部疾病的患者，肺癌的危险性增加[9]。本组患者中有近 1/5 患者出现胸腔积液，全身转移以骨骼和脑多见(约 5%)，发生上腔静脉综合征比例较高，提示肺癌患者确诊时病程多属晚期，手术机会较少。因此，肺癌的治疗应以综合治疗为主，以提高患者生活质量，延长患者生存期。

关键词：肺癌；临床特点

中图法分类号：R734.2　　**文献标识码**：B

参考文献：

[1] 王志瑾. 肺癌流行病学[J]. 肿瘤防治杂志，2002，9(1)：1 - 5.

[2] 孙　燕. 肺癌流行病学与肺癌预防[J]. 中国肺癌杂志，2000，3(6)：404 - 405.

[3] 张　勤，王佑娟，张　泉. 女性原发性肺癌 87 例临床特点分析[J]. 华西医学，1999，14(2)：179 - 180.

[4] 沈渝菊，杨和平，刘　平，等. 1 310 例经纤维支气管镜确诊肺癌的分析[J]. 第三军医大学学报，2001，23(2)：160 - 162.

[5] Cha Q, Chen Y Z, Du Y. The trends in histological types of lung cancer during 1980- 1988, Guangzhou, China[J]. Lung Cancer, 1979, 17(2 - 3): 219 - 230.

[6] 胡福定，黄祖佑，李子明，等. 吸烟与肺癌——昆明地区 1 912 例肺癌患者调查分析[J]. 云南医药，1997，18(6)：511 - 513.

[7] Siegfried J M. Women and lung cancer: does oestrogen play a role[J]. Lancet Oncol, 2001, 2(8): 506 - 513.

[8] Payne S. 'Smoke like a man, die like a man'?: a review of the relationship between gender, sex and lung cancer[J]. Soc Sci Med, 2001, 53(8): 1067 - 1080.

[9] 鲍小欧. COPD 与原发性支气管肺癌临床分析[J]. 浙江临床医学，2002，4(8)：578 - 579.

（编辑　陈聪连）