维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号：0253-3626(2000)03-0314-01

慢阻肺合并肺癌86例临床分析

江　涛

（重庆医科大学临床学院肺科　400016）

摘　要：**目的**　了解COPD合并肺癌与单纯肺癌之间的异同，以利于肺癌的诊治。**方法**　对本院近5年来86例COPD合并肺癌与543例单纯肺癌患者的临床资料进行了对比分析。**结果**　COPD患者较无COPD人群容易发生肺癌。和单纯肺癌组相比，COPD合并肺癌的病例具有鳞癌所占比例高，发现时临床分期早的特点。**结论**　防治气道慢性炎症，在一定程度上可防止其癌变；定期的肺部检查对发现早期肺癌有积极意义。

关键词：COPD；肺癌

中国图书分类法分类号：R734.2　　**文献标识码**：A　　**收稿日期**：1999-10-19

An analysis of 86 cases chronic obstructive pulmonary disease with lung cancer

JIANG Tao

Department of Respiratory Medicine, College of Clinical Medicine

Abstract: **Objective**　To find out the distinction between COPD accompanied by lung cancer and lung cancer alone. **Methods**　This analysis was made on 86 cases COPD accompanied by lung cancer in our hospital in recent 5 years. **Results**　We found that lung cancer is far more common in patients who have COPD than in those who have no COPD. The patients of COPD with the lung cancer have the characteristics of higher propotion in squamous cell carcinoma and could be discovered early. **Conclusion**　Prevention and cure of chronic airway infection could prevent its change into cancer; The regular lung examination can find the early lung cancer.

Key Words: COPD; Lung cancer

慢性阻塞性肺病（COPD）和肺癌是呼吸系统疾病中最常见的两种疾病。临床工作中经常遇到COPD合并肺癌的病例。本文对COPD合并肺癌与单纯肺癌患者的资料作了对比分析，以期了解两组病例的临床特点。

1　临床资料

1.1　性别　COPD合并肺癌组：男：女为6.8:1；单纯肺癌组：4.9:1。

1.2　年龄　两组均选择年龄大于40岁的患者。平均年龄，COPD合并肺癌组 52.6岁；单纯肺癌组50.4岁。

1.3　吸烟率　COPD合并肺癌组94.2%；单纯肺癌组84.4%。

1.4　肺癌的细胞类型　见表1。

1.5　临床分期　见表2。

1.6　近5年住院的COPD患者 2566人，合并肺癌者86人（患病率3.35%）。非COPD的住院患者46410人，肺癌患者543人（患病率1.17%）。COPD肺癌的患病率显著高于非COPD组肺癌的患病率($P<0.01$)。

1.7　诊断依据

1.7.1　COPD采用全国统一的诊断标准[1]。

1.7.2　肺癌的诊断全部均为病理确诊的原发性癌。

2　讨　论

COPD和肺癌都是常见病多发病，发病率随年龄的增加而上升，我国每年大约有100万人死于COPD及其并发症。12万

表1　COPD组与非COPD组肺癌的细胞类型

	鳞癌	腺癌	小细胞未分化癌	其他类型癌
COPD组	52(60.47)	18(20.93)	6(6.98)	10(11.63)
非COPD组	266(48.99)	140(25.78)	94(17.31)	43(7.92)

表2　COPD组与非COPD组肺癌的临床分期

	I 期(%)	II 期(%)	III 期(%)	IV 期(%)
COPD组	0	32(37.21)	47(54.65)	7(8.14)
非COPD组	8(1.47)	126(23.26)	261(48.07)	148(27.26)

作者介绍：江　涛（1962- ），女，副主任医师

（下转第316页）

维普资讯 http://www.cqvip.com

恶性肿瘤，因此鉴别诊断就显得极为重要。

2.3 鉴别诊断



图1 表皮层角化不全，棘层细胞增生明显，细胞排列紊乱。HE×200



图2 细胞大小不一，核大，深染，可见较多核分裂相。HE×400

鲍文氏病和外阴鳞癌患者年龄较大，病变常为单发，病灶表面粗糙、糜烂或溃疡，有时是在外阴白斑的基础上发展而来，鳞形细胞异型性更大，核分裂相较多。随访观察最终能证实诊断，鲍文氏病和外阴鳞癌是恶性肿瘤，病变不会自行消失，而鲍文样丘疹病属良性疾病，病变在数月至1年内可自行消失。

鲍文样丘疹病还应与梅毒扁平疣、外生殖器疱疹、扁平苔癣等疾病相鉴别。

2.4 鲍文样丘疹病的病因与病毒感染有关

据文献报道本病的发生与HPV感染有关[2,3]，其中以HPV。$_{16}$、$_{18}$型为多，因此部分病例可同时伴发尖锐湿疣。

2.5 治疗

鲍文样丘疹病属良性疾病，治疗可采用病灶切除或局部物理治疗。我们观察3例病变范围较大的病例，在半年～1年内病变自然消失，说明该病有一定的自愈性；由于该病的病因尚未完全了解，故处理宜选择保守治疗，严密的临床随访是必要的。

参 考 文 献

[1] Wade TR, Kopf AW, Ackerman AB. Bowenoid papulosis of the penis.[J]. Cancer.1978;42: 1890-1903.

[2] Schwartz RA, Janniger CK. Bowenoid papulosis.[J]. J Am Acad Dermatol. 1991; 24: 261-264.

[3] 杨国亮，王侠生. 现代皮肤病学[M]. 第1版. 上海：上海医科大学出版社，1996；803.

[4] 沙爱国，郑玉清. Bowen样丘疹病4例报告[J]. 中华妇产科杂志，1994; 29:178.

（上接第314页）

人死于肺癌。本组资料显示COPD合并肺癌者的患病率（3.35%）远高于同期住院病人的肺癌患病率（1.17%）。Skillrud[2]等将一组FEV1小于预计值75%（气道阻塞组）的患者与FEV1大于预计值85%的人群进行对比研究，随访10年后，他发现气道阻塞组的肺癌发生率明显高于后者。Tackman[3]也发现有呼吸道阻塞的患者较呼吸道正常者容易发生肺癌，并且肺癌死亡率高于普通人群。目前尚不清楚COPD好发肺癌的确切原因。在我们的资料中COPD合并肺癌者吸烟率高达94.2%，而单纯肺癌组吸烟率为84.4%。吸烟可使副交感神经兴奋性增高，纤毛运动受抑制，杯状细胞增生，使气道净化能力减弱，易于发生气道的感染。吸烟者支气管粘膜有明显的增生肥厚，粘膜细胞变形，鳞状化生等，这又是肺癌发生的病理学基础。我们推测吸烟可能是导致两者合并存在的基础。另外也有学者提出：COPD容易并发肺癌是因为残留气体使两者的共同致癌物质在肺内潴留所致[4]。通过对人的支气管活检标本和手术切除标本进行电镜观察，发现在支气管炎变的基础上发生癌变的过程。表明慢性气道炎变确实与肺癌的发病有一定关系。尸检资料证明，在支气管扩张和慢性肺脓肿的基础上可继发癌变[5]。COPD在整个病程中往往反复发生气道的感染，这也可能是使COPD患者较普通人群容易发生肺癌的又一原因。

另外我们还发现COPD合并肺癌组Ⅰ期和Ⅱ期肺癌较多（$P<0.05$），这可能与该组患者因肺部阻塞性疾病就诊较早，就诊次数多有关，从而使肺癌容易被早期发现。

综上所述，COPD患者较普通人群容易发生肺癌。和单纯性肺癌相比，COPD合并肺癌的病例具有鳞癌所占比例高，临床分期早的特点。

参 考 文 献

[1] 陈灏珠，主编. 内科学[M]. 第1版. 北京：人民卫生出版社，1996;15-20.

[2] Skillrud DM, Offord DP Higher risk of lung cancer in chronic obstructive pulmonary disease: A prospective ,matched , controlled study[J]. Ann Intern Med 1986;105:503-515.

[3] Tockman MS, Anthonisen NR, Wright EC, et al. Airways obstruct ion and the risk for lung cancer[J]. Ann Intern Med 1987; 106:512-520.

[4] Petty TL. Lung cancer and chronic obstrutive pulmonary disease [J]. Med Clin North Am.1996;80(3):645-655.

[5] Preobranschenski P A Syphilitic Paraplegia with dissociated disturbance of sensation [J]. J nevropati psikhiat Korsakova ,Mosk.1904; 4:399-415.