维普资讯 http://www.cqvip.com

1995 ACTA UNIVERSITATIS SCIENTIAE MEDICINAE CHONGQING 1995

(22) 222, 224　R730.4, R730.5　胸液，癌性诊断，药物疗法，抗癌药

癌性胸液 103 例临床分析

第一医院肺科　张天敏

中图分类号　R730.4

本文对我院 1992 年 1 月以来，经病理确诊癌性胸液 103 例进行回顾分析，并对其治疗进行探讨。

1　临床资料

1.1　一般资料与病因　癌性胸液 103 例，男性占 62 例。吸烟男性 37 例，男：女为 12：1。

1.2　实验室检查　草黄色胸液 58 例，血性胸液 45 例，胸液找到癌细胞共 83 例，其中腺癌占 70 例。通过胸膜、纤支镜、细长针肺穿刺、淋巴结穿刺、及纤支镜代替胸腔镜行胸膜活检等明确诊断有 23 例。

1.3　胸部 X 线检查　右侧胸液最多占 57 例，双侧胸液仅 3 例。50 例大量胸液致纵隔向健侧移位 14 例，向患侧移位 17 例，不移位 19 例与国内吴善报导一致[1]。

1.4　治疗与转归　主要治疗用抗癌药物全身及胸腔注入。近年笔者采用静脉留置针、接一次性输液器、再接单向活瓣瓶引流胸液 35 例，行 130 次放液效果甚好。本组 5 例死亡，98 例胸液吸收好转出院。

表：103 例癌性胸液的原发病

原发疾病	例数	%	原发疾病	例数	%
肺腺癌	80	77.6	肺未分化癌	1	0.9
肺鳞癌	10	9.7	乳癌	1	0.9
肺泡癌	2	1.9	胸膜间皮癌	1	0.9
肺未定型癌	2	1.9	淋巴癌	1	0.9
肝癌	2	1.9	肝管癌	1	0.9
胃癌	2	1.9			

海绵样病变相鉴别。若前者不伴有本病，声象图则能显示正常的门静脉系统，此时鉴别不难。若门静脉亦发生病变显示不清，要鉴别两者或是两者同时存在，单凭声象图鉴别困难，此时作 CDFI 检查有鉴别意义。如异常管道内均能获得门静脉型血管频谱，或偶有动脉型频谱则为门静脉海绵样病变；若于部分管道内获得了门静脉型血流频谱，而一部分管道不能为彩色血流信号填充则二者可能同时存在。

综上所述，B 超结合 CDFI 检查对诊断门静脉海绵病变是可行的。同时价格低，无损伤，病人无痛苦，值得推广。

参考文献

1. Mackenzie RL, et al. Br J Radiol 1978;51:953
2. Meredith HC, etal. Br J Radiol 1978;51:1011
3. 唐杰，等. 中国超声医学杂志 1992;8:53
4. 许小平，等. 中国超声医学杂志 1993;9:373
5. 童尔昌，等主编. 小儿腹部外科学　第一版　人民卫生出版社 1991;552。

（收稿日期 1994—11—16）

维普资讯 http://www.cqvip.com

224-225, 200 R758.640.6, R737.260.4

1例银屑病并发阴囊鳞状细胞癌患者癌损害中HPV的检测

第一医院皮肤科 李 惠 朱学骏*

中图分类号 R758.4 R739.5

HPV感染的致癌作用逐渐受到重视，文献报告免疫功能缺陷或受抑制的患者，HPV感染率较高，且可导致鳞状细胞癌(SCC)的发生。本文对一例长期服用免疫抑制剂的银屑病患者，用直接原位PCR检测其由阴囊Bowen病发展为浸润性SCC的一系列石蜡标本，报道了HPV检测结果及在病变组织中的分布。

* 指导者，北京医科大学第一临床医院皮肤科

(上接第222页)

2 讨论

本组分析我院近两年的癌性胸液103例，男性比女性多，男性吸烟多，癌性胸液腺癌最多，血性胸液以癌性多见，癌性胸液仍以草黄色胸液多(58/103例)，提示有草黄色胸液的外观，决不能忽视进行癌性胸液的有关检查。癌性胸液量大，生长快、难消尽；癌性胸液多不发热(仅5例发热)；癌性胸液胸痛剧烈，且进行性加重。关于诊断，近来报告胸液测PH>7.4，葡萄糖大于100mg/dl，胸液CEA升高，染色体呈非整倍体，提示恶性胸胸液。本组主要通过胸液脱落细胞检查、胸膜、淋巴结、肺活检明确诊断，一例血性胸液引流达1万毫升以上，多方检查难于确诊，最后开放性气胸下行纤支镜代替胸腔镜，引流出血性胸液4000毫升后，直视一活检胸膜上白色结节状块物，病理报告为胸膜间皮瘤，此法简便、安全、可靠[2]，值得应用。

本组癌性胸液多数为大量、单侧黄色胸液多，胸液顽固，反复出现，故要尽量引流胸液后注入多种药物，如能选用胸液癌细胞培养后药敏试验，提供抗癌敏感的药物注入胸腔，胸液多能吸收。一例男性，70岁，肺腺癌致右胸大量血性胸液，全身化疗用环磷酰胺、表阿霉素、长春花碱，嘧啶亚硝脲等。反复抽胸液共约18500毫升，先后胸腔注入表阿霉素，5一氟脲嘧啶、足叶乙甙、四环素、小棒状杆菌、白细胞介素—Ⅱ，最后用加代胞等及全身支持治疗，胸液终于吸收，留有胸膜增厚出院。

笔者引流胸液，采用静脉输液用留置针头、接一次性输液器，再接500毫升单向活瓣瓶应用35例，效果甚好。优点：(1)减少胸痛、克服了传统方法用大空针抽吸、负压过大引起的胸痛。(2)安全、输液器上的调节器。控制胸液引流速度，不会发生复张后肺水肿。用留置针插入胸腔，肺复张后也不会刺伤肺引起气胸或血胸。(3)简便、省力，可以同时引流1～3个胸液患者。广大基层的教学医院都可以应用。

参考文献

1. 吴 善. 中华结核和呼吸杂志 1981;4:42
2. 陈融华，等. 中华结核和呼吸杂志 1993;16:290

(收稿日期 1994—11—16)