选择性COX-2抑制剂对于HIBD具有保护效应，有必要对其应用进行进一步的研究，从而最终为临床防治新生儿缺氧缺血性脑病提供新的途径。

参考文献：

[1] Cryer B, Dubois A. The advent of highly selective inhibitors of cyclooxygenase-a review[J]. Prostaglandins Other Lipid Mediat, 1998, 56(5-6): 341—361.
[2] Kinoshita Y, Ueyama T, Senba E, *et al*. Expression of c-fos, heat shock protein 70, neurotrophins, and cyclooxygenase-2 mRNA in response to focal cerebral ischemia/reperfusion in rats and their modification by magnesium sulfate[J]. J Neurotrauma, 2001, 18(4): 435—445.
[3] Strauss K I, Marini A M. Cyclooxygenase-2 inhibition protects cultured cerebellar granule neurons from glutamate-mediated cell death[J]. J Neurotrauma, 2002, 19(5): 627—638.
[4] Kelley K A, Ho L, Winger D, Freire-Moar J, *et al*. Potentiation of excitotoxicity in transgenic mice overexpressing neuronal cyclooxygenase-2[J]. Am J Pathol, 1999, 155(3): 995—1004.
[5] Strauss K I, Marini A M. Cyclooxygenase-2 inhibition protects cultured cerebellar granule neurons from glutamate-mediated cell death[J]. J Neurotrauma, 2002, 19(5): 627—638.
[6] Shigeru Nogawa, Fangyi Zhang, M. Elizabeth Ross, *et al*. Cyclo-Oxygenase-2 Gene Expression in Neurons Contributes to Ischemic Brain Damage[J]. J Neurosci, 1999, 17: 2746—2755.
[7] Morioka N, Inoue A, Hanada T, *et al*. Nitric oxide synergistically potentiates interleukin-1 beta-induced increase of cyclooxygenase-2 mRNA levels, resulting in the facilitation of substance P release from primary afferent neurons: involvement of cGMP-independent mechanisms[J]. Neuropharmacology, 2002, 43(5): 868—876.

（编辑 刘洪娥）

文章编号：1000-5404(2004)21-1949-01

个案与短篇

易被误诊的肝癌肺转移1例

A case of easily misdiagnosed liver cancer metastasis into the lung

吴定国，唐春兰 （第三军医大学西南医院呼吸内科，重庆 400038）

患者，男性，65岁，因胸痛伴咳嗽、咳痰6个月入院，无发热、咯血，无腹痛、腹胀、大便稀溏，每天约3～5次，小便正常。体检：T 36.5 ℃、P 90次/min、R 20次/min、BP 120/70 mmHg。一般情况可，皮肤巩膜轻度黄染。左背部有一约6 cm×8 cm包块，质软，无压痛，双上肺语颤稍减弱，双上肺呼吸音减弱，未闻及干湿啰音。心律不齐，偶可闻及早搏。腹平坦，右下腹稍有压痛，无反跳痛及肌紧张，肝脾未触及，肝区无叩痛，移动性浊音(－)，双下肢无水肿。入院后查肝功能示：ALT 55 IU/L，AST 75 IU/L，TP 63.5 g/L，Alb 35.2 g/L，TBIL 26.1 μmol/L；凝血酶原时间：14.0 s；乙肝三对：HBsAg(＋)，Anti-HBe(＋)，Anti-HBc(＋)；血清癌胚抗原：7.35 ng/mL，血甲胎蛋白：48 ng/mL(正常对照0～31 ng/ml)。背部包块活检示胶原纤维及少量鳞状上皮。胸部CT检查示：双上肺后段见团块状软组织影并与后胸壁连接，双侧邻近肋骨有破坏征象，右侧胸腔少量积液；肝脏内见多发团片状低密度影。经CT引导下行左上肺后段肿块穿刺，取到灰白色组织1条，长约2 cm，镜检：送检组织见癌组织，癌细胞呈多边形，胞浆嗜酸性，核圆形、卵圆形，深染，有异型性，可见核分裂像。癌细胞呈条索状、腺样排列，间质血窦丰富。病理报告为：(左上肺)见有癌组织浸润，考虑为肝癌转移。免疫组化检查示：AFP阳性，CK弱阳性。结合病理形态学改变及免疫组化AFP阳性的结果，患者肝癌肺转移诊断明确。

讨论

根据国内3 254例原发性肝癌的研究资料，首发症状以肝区痛最为常见，约占57.2%，其次是上腹包块(37.0%)、纳差(34.2%)、乏力(27.9%)、消瘦(26.4%)、腹胀(24.4%)、发热(10.3%)、腹泻(5.8%)、急性腹痛(3.4%)、无症状(0.3%)。少数以黑便、呕血、黄疸、下肢水肿为首发症状[1]。当原发性肝癌发生转移时，可产生相应的转移灶症状，如：转移至肺可引起咳嗽、咯血，转移至胸膜可引起胸痛和血性胸水。本例患者以胸痛伴咳嗽、咳痰等肺部症状为首发症状，无肝区疼痛、上腹包块、腹胀、咯血等症状，体征上以肺部的阳性体征为主，无肝大、肝区叩痛、黄疸、腹水及恶病质等体征，查肝功能为Child-pugh A级，血甲胎蛋白仅轻度升高，CT检查所见之肺部团块状软组织影酷似原发灶，而肝脏内多发低密度影酷似转移灶，以上这些特点在“肝癌肺转移”的患者实属罕见，易导致“肺癌肝转移”的诊断。这个病例提示：在诊断“肺癌肝转移”或“肝癌肺转移”前，应尽可能做穿刺活检，行病理及免疫组化检查，以免误诊。

关键词：肝肿瘤；肺转移；穿刺活检
中图法分类号：R735.7 文献标识码：B

参考文献：

[1] 刘 倩，王文奇. 肝癌[M]. 北京：人民卫生出版社，2000. 259—260.

（编辑 陈聪连）

作者简介：吴定国(1981－)，男，重庆市人，七年制学员。电话：(023)13527465263
通信作者：唐春兰，电话：(023)68752863
收稿日期：2004-05-12；修回日期：2004-07-18

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net