DOI:10.16016/j.1000-5404.2000.09.042

表2 EPQ情况

	n	P	E	N	L
护校女生	136	4.94±2.41	11.77±4.18 *	10.54±4.65 *	11.58±2.54
常模	321	5.06±2.69	10.23±4.09	12.28±4.92	12.85±4.08
SCL-90因子分≥3者	32	6.95±2.33 **,##	10.71±4.96	15.48±2.96 **,##	8.95±2.90 *,#
学习成绩中、差者	46	——	11.87±4.21	11.53±4.16	——
学习成绩优良者	90	——	11.78±4.19	9.71±4.81 *	——

*：$P<0.05$，**：$P<0.01$ 与常模比较；#：$P<0.05$，##：$P<0.01$ 与护校女生平均水平比较

表3 自尊、社会支持情况

	一年级（n=70）	二年级（n=66）	SCL-90因子分≥3者（n=32）
自尊	20.81±3.51	20.45±4.53	22.52±4.21
总支持度	32.90±5.61	33.08±4.71	32.03±5.26
主观支持度	16.84±4.02	16.76±3.14	15.83±3.60
支持利用度	7.97±1.59	8.16±1.36	8.03±1.64

3 讨论

护校女生正处于青少年时期，有理想、上进心强，但在思想、心理上波动大，且好幻想不切实际。从初中进入中专护校，缺乏社会经验，存在孤独感和强烈交往需要的矛盾。生理上又处于青春发育期，女性更易产生自卑心理、情绪多变及多愁善感等心理问题[2]。本调查发现护校女生SCL-90因子分≥3（表示心理障碍水平达到或超过中度以上）检出率为23.3%，在各类心理问题中以人际关系敏感、强迫、敌对、偏执、忧郁最多见。这与文献[3,4]报道的结果一致。

艾森克将个性分为4个维度，其中N、E为其核心，N代表情绪稳定性，E代表内、外倾向。个性对心理健康的影响一直是心身医学和健康心理学研究的重点，个性对心理健康有影响，此观点已广为接受[2]。本调查发现有心理问题的学生多是性格内向、情绪不稳定、精神质的学生。而学习成绩优良者具有外向、情绪稳定的人格特征，学习成绩中差者则情绪不稳定。一方面，情绪不稳定影响学习效率；另一方面，学习成绩不好又导致自卑、悲观失望、苦闷等心理问题。

自尊反映了自我评价的水平，自我评价过高、过低都不利于社会交往和发展良好的人际关系，容易产生心理问题，本调查发现有心理问题的学生自尊水平略高于一般女生。

支持系统对应激反应能起缓冲作用，社会支持可缓解生活事件对健康的损害，可帮助对付各种不适应，避免危机。主观感受到的支持比客观支持更有意义。虽然感受到的支持并不是客观现实，但被感知的现实却是心理的现实，它直接影响人的行为和发展[5]。本调查发现有心理问题的学生主观支持度低于一般女生。这些学生在生活、学习中遇到困难时，缺少社会支持或者不会寻求社会支持（如周围朝夕相处的同学的帮助、队干部的帮助），尤其是主观体验到的或情感上的支持不足，将引起焦虑、自卑、情绪不稳、忧郁等问题。

因此，学生心理问题的发生原因是多方面的，个性、自尊水平、社会支持度尤其是主观支持度及学习成绩均对心理健康状况产生不同程度的影响。

关键词：自尊；社会支持；个性；SCL-90
中图法分类号：R395.9 文献标识码：B

参考文献：

[1] 汪向东. 心理卫生评定量表手册[J]. 中国心理卫生杂志，1993，（增刊）：31，42，251.
[2] 李心天 主编. 医学心理学[M]. 北京：北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社，1998. 173—233.
[3] 李爱梅，何 华. 小中专生SCL-90心理健康状况调查[J]. 健康心理学，1997，5(3)：145—147.
[4] 马振武，杜建军，李梅香，等. 护校中专自费生心理卫生状况调查[J]. 健康心理学，1997，5(1)：40.
[5] 皇甫恩 主编. 医学心理学[M]. 西安：陕西科学技术出版社，1994. 104—106.

（编辑 冷怀明）

经验与短篇

文章编号：1000-5404(2000)09-0914-02

54例原发性中叶支气管肺癌手术治疗分析

Analysis of the surgical treatment of 54 cases with primary lung cancer in middle lobe

李志平，范士志，蒋耀光，王如文 （第三军医大学附属大坪医院野战外科研究所胸心外科，重庆 400042）

1989年至1998年手术治疗原发性中叶支气管肺癌（简称中叶肺癌）54例，占同期肺癌手术7.0%（54/772），占中叶手术45%（54/120）。现报告如下。

1 临床资料

本组54例，男41例，女13例，男女比3.15∶1，年龄13～74岁，平均55.6岁。主要症状咳嗽、咳痰41例（75.9%），咯血24

作者简介：李志平（1966—），男，湖北省仙桃市人，硕士，主治医师，主要从事胸心外科方面的研究。电话：(023)68757241
收稿日期：1999-11-12；修回日期：2000-06-03

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

例(44.4%), 胸闷、发热 18 例(33.3%), 胸痛 15 例(27.8%), 病程 1 周至 5 年, 平均 11 月。无症状者 9 例(16.7%)。体格检查 26 例(48.1%)右下呼吸音减弱。胸片示右肺中野中内带密度增高 47 例(占 87%), 侧位片有中叶不张 8 例(14.8%); 外侧段包块 13 例(24.1%), 内侧段包块 19 例(35.2%)。30 例行 CT 检查, 23 例发现右肺中叶包块(占 76.7%), 38 例纤维支气管镜检查发现支气管内新生物 28 例(占 73.7%)。P-TNM 分期: I 期 4 例(7.4%), II 期 18 例(33.3%), IIIa 期 22 例(40.7%), IIIb 期 10 例(18.5%)。

经右胸后外侧切口手术, 中叶切除 22 例, 中、上叶切除 3 例, 中、下叶切除 10 例, 全肺切除 8 例, 楔形切除 4 例, 剖胸探查 7 例。双叶切除、全肺切除、剖胸探查采用常规部位安放闭式引流, 中叶切除、楔形切除 26 例中前期 16 例在腋后线 7 或 8 肋间安放胸腔闭式引流, 其余 10 例另在第 4 肋间锁骨中线内侧 2 cm 安放第 2 根胸腔闭式引流。术后放、化疗及免疫治疗等 38 例: I 期 3 例, II 期 13 例, IIIa 期 15 例, IIIb 期 7 例。

术后 1 例因呼吸衰竭死亡, 4 例发生叶间裂包裹性积液, 经反复穿刺抽液后恢复。53 例中 45 例获得随访(随访率 84.9%): I 期 3 例, 分别已 3、5、6 年, 无复发及转移征象。II、IIIa 期术后 28 例接受辅助治疗, 1、3、5 年生存率分别为 82.1%、64.3%、32.1%; 7 例未行辅助治疗者 1、3、5 年生存率分别为 71.4%、42.9%、14.3%; IIIb 期者均在 1 年内死亡。

2　讨论

2.1　诊断

中叶解剖位置特殊, 支气管周围淋巴结多, 易发生膨胀不全。过去认为中叶病变多属感染, 癌肿发生仅为 3%～5%, 本组为 7.0%, 占中叶疾病 45%, 有上升趋势, 应引起重视。中叶肺癌临床表现同其它肺癌比较无特异性, 胸片表现为右侧肺门影增浓或肿块, CT 提示中叶不规则块影, 纤维支气管镜检查有助获得病理依据。胸腔镜手术能极好地显示纵隔及肺门附近, 安全可靠, 但创伤大, 费用高。螺旋 CT 的重建功能对中叶小病灶显示清楚。本组平均病程 11 月, 最长 5 年, I 期仅 4 例, 年龄最小 13 岁, 均无症状, 胸片仅右肺中野中内侧带透光度降低, 极易忽略, 说明早期诊断困难, 可能与医患对该病认识不够有关。因而对中叶病变抗炎效果不佳者应警惕, 且不能因年龄小而排除肺癌, 赵一昕[1] 认为中叶病灶若直径大于 4 cm 应考虑肺癌。

2.2　手术适应症

中叶肺癌一经诊断, 如无明确远处转移, 病人全身情况允许即应手术治疗, 不必过分强调病灶性质。对于需要双叶或全肺切除的病例, 应考虑病人年龄和心肺功能。术前对病灶切除率应有充分估计。CT 检查可较好反映肿瘤包块与肺门的关系, 纵隔淋巴结部分可反映出来, 对判断切除率有帮助。单根据胸片或纤维支气管镜结果来判断中叶肺癌手术切除率有一定难度。本组剖胸探查病人胸片及 CT 均见中叶包块, 且纤维支气管镜发现新生物, 我们认为胸片示包块直径大于 5 cm, 且纤维支气管镜发现新生物时, 手术切除率很低, 是否应列为手术禁忌值得商榷。

中叶动脉与下叶背段动脉及上叶后升支动脉相距很近, 中叶支气管与背段支气管开口相对, 手术方式应根据有无跨叶侵润、淋巴结转移等具体情况而定。中叶体积小, 肿瘤楔形切除后, 所剩中叶组织功能甚微, 且有残留肿瘤组织复发的风险, 宜行中叶切除。中叶与上下叶接触面大, 部分肺裂不全, 中叶肺癌易造成跨叶侵润, 尤以外侧段病变为著, 因而双叶切除较多, 周乃康[2] 报道占 34.5%, 赵一昕[1] 为 26.5%, 本组为 24.1%。有人报道非小细胞肺癌即使是 I 期也可能发生纵隔淋巴结转移[3], 中叶肺癌也可能转移至上叶支气管周围淋巴结[4], 本组全肺切除病例均有纵隔淋巴结转移, 且术后 1 年内死亡, 因而术中应彻底清扫淋巴结提高 5 年生存率。中叶静脉、动脉有畸形现象, 术中应避免造成大出血而扩大切除范围。

2.3　术后并发症的防治

中上叶切除病例术中应切除 2～3 根肋骨、充分游离下肺韧带、压榨膈神经以消除胸膜残腔; 使用有效抗菌素、加强呼吸道管理是预防术后感染及肺不张的关键; 单纯中叶切除后在锁骨中线 4 肋间安放闭式引流避免包裹性积液及由此可能导致的支气管胸膜瘘等并发症。本组中叶切除及中叶楔形切除 26 例, 术后仅采用常规部位安放胸腔闭式引流者有 4 例(25%)出现包裹性积液, 可能因余肺膨胀良好而上下肺叶紧贴胸壁使病灶切除后所残留腔隙渗液引流不畅所致。

2.4　综合治疗

肺癌治疗多主张以手术为主的综合治疗为宜。本组除 IIIb 期外的各期单纯手术与手术加辅助治疗比较, 1、3、5 年生存率相差显著, 但 IIIb 期病例结果显示辅助治疗并不能有效延长其生存时间, 我们认为对 IIIb 期病例不宜采用大剂量放、化疗, 可以给予免疫治疗, 减少病人因放、化疗而带来的痛苦, 提高生存期生活质量。

关键词: 癌, 支气管源性; 肺肿瘤
中图法分类号: R734.105; R734.205　　文献标识码: B

参考文献:

[1] 赵一昕, 许栋生, 朱亚铃, 等. 原发性中叶肺癌的诊断与治疗[J]. 中华胸心血管外科杂志, 1998, 14(1): 21—22.

[2] 周乃康, 孙玉鹗, 刘　鹏, 等. 中叶肺癌的外科治疗[J]. 中华外科杂志, 1994, 32(12): 738—739.

[3] Takizawa T, Terashima M, Koike T, *et al*. Mediastinal lymph node metastasis in patients with clinical stage I peripheral non-small-cell cancer[J]. J Thorac Cardiovasc Surg, 1997, 114(3): 511—512.

[4] Sato M, Saito Y, Aikawa H, *et al*. Involvement of the #12u lymph nodes around the upper lobe bronchi in patients with lung cancer of the right middle lobe, right lower lobe, or left lower lobe[J]. Surgery Today, 1999, 29(3): 238—242.

(编辑　谢义霞)

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