DOI:10.16016/j.1000-5404.1996.02.027

食道压(Pes)、鼻咽压(Pnp)及口腔压(Pmo)的MRR绝对值及其恢复速率的变化,与跨隔压和Pmo的变化相似,并且鼻吸气时的Pes、Pnp及Pmo的MRR均能反映吸气肌的功能状态,因Pes及Pnp的检测不易为受试者接受,故本文采用Pmo的MRR来测定吸气肌功能。

本文健康组和COE组的MRR在IMF后均明显下降,前者下降25.77%,后者下降26.16%,此结果比Nickolaos等[1]报道的33%低,但较Robert[5]报道的膈肌疲劳时MRR下降18%高。本文资料表明,一系列的MRR测定比较,对监测IMF的发生是有意义的。至于MRR下降多少可作为判断IMF的标准,尚需进一步探讨。

在IMF前,健康组较COE组MRR值稍高,但差异不显著,提示MRR尚不能反映健康人和COPD患者吸气肌功能的差别。

MRR值受诸多因素的影响。①检测技术直接影响MRR结果。本文测Pmo时,记录走纸速度为100mm/s,从图形来看完全符合MRR分析要求。②肺容量影响MRR:高功能残气量位较低功能残气量位的MRR值高,受试者喘息时的MRR值是平静呼吸状态MRR值的下限。本文COE组较健康组MRR低,可能与二组之功能残气量不同有关。此外,缺氧和高碳酸血症可直接降低MRR值,代谢因素如甲状腺功能以及营养状况也可影响MRR。

关键词 口腔压;最大松弛率;呼吸肌疲劳

中图法分类号 R563.3

参考文献

1 Nickolaos K, Lucy GV, Danid AM *et al*. Maximal relaxation rates of esophageal, nose, and mouth pressures during a sniff reflect inspiratory muscle fatigue. Am Rev Respir Dis,1989;139:1213

2 Sharon AE, Peter TP B, Richard L. Pardy changes in rate of relaxation of sniffs with diaphragmatic fatigue in humans. J Appl Physiol Respirat Environ Exercise Physiol,1983;55(3):731

3 Mador MJ, Kufel TJ. Effect of respiratory muscle fatigue on inspiratory muscle relaxation rate in healthy subjects. Chest,1992;102(6):1767

4 Edwards RH, Young A, Hosring GP *et al*. Human skeletal muscle function: description of tests and normal values. Clin Sci Mol Med,1977;52:283

5 Robert DL, Sharon AE, Peter TP B *et al*. Relaxation rate of mouth pressure with sniffs at rest and with inspiratory muscle fatigue. Am Rev Respir Dis,1984;130:38

(收稿:1995-05-31;修回:1995-12-20)

(编辑 张大春)

肾上腺偶发瘤的诊断和治疗

Diagnosis and treatment of incidental adrenal tumor

熊恩庆 刘志平 宋 波 金锡御 张家华 李为兵 卢根生 (第三军医大学附属西南医院泌尿外科)
重庆,630038

肾上腺偶发瘤是指临床上无症状的偶然发现的肾上腺占位性病变,因其症状不明显,报道较少。随着医学影像学的发展,特别是B超及CT的广泛应用,肾上腺偶发瘤的发现逐渐增多。本院1976~1994年共收治21例,现报告如下:

1 临床资料

本组21例中男性12例,女性9例,年龄在30~64岁之间,平均44岁。左侧13例,右侧8例,除4例皮质癌及1例巨大腺瘤有上腹部包块及隐痛外,其余病例均无明显症状。所有患者术前血压均在正常范围之内。

21例中3例因早期无B超及CT设备,误诊为上消化道肿瘤,行手术探查而发现。其余18例正常健康查体,行B超检查时,14例诊断为肾上腺占位性病变。4例诊断为肝脏占位性病变。该18例均行CT复查,有16例明确诊断为肾上腺肿瘤,2例仍误诊为肝脏占位性病变而行手术探查。16例进行了24 h尿17-羟、17-酮及血皮质醇测定,结果均在正常范围,16例血、尿醛固酮及尿儿茶酚胺、VMA测定其结果亦无异常。

2 术中情况及治疗结果

21例患者均行手术治疗。其中4例术中探查触及肿瘤时,血

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

压突然升高，>28/16 kPa，心率>150次/min，经快速滴注苄胺唑啉及心得安后症状缓解。肿瘤切除后，其中3例血压下降到7/0 kPa，经加压补充血容量，静滴升压药后血压逐渐恢复正常。治疗结果：全组病例均治愈出院。

3 病理诊断

术后病理诊断，肾上腺皮质腺瘤11例，肾上腺皮质癌4例，嗜铬细胞瘤3例，肾上腺髓性脂肪瘤3例。4例术中血压增高者，其中3例肿瘤切除后血压明显下降，病理诊断为嗜铬细胞癌，另1例为肾上腺髓性脂肪瘤。本组肿瘤体积最大为17 cm×15 cm×12 cm，最小为2 cm×2 cm×1 cm。

4 讨论

肾上腺偶发瘤不产生大量糖皮质、盐皮质及性激素，在无刺激的情况下，也不产生大量的儿茶酚胺代谢物质，故临床不产生相应的功能亢进症状，难以早期发现。

4.1 诊断

当肿瘤逐渐增大时，可出现腰痛、上腹部疼痛，偶尔可触及上腹部包块。少数病例可因肿瘤较大压迫胃肠道误诊为消化道肿瘤而手术。本组早期3例即因误诊为消化道肿瘤而行手术探查时发现为肾上腺肿瘤。随着B超及CT广泛应用，以及健康人查体的增多，肾上腺偶发瘤的发病率逐渐增高。Aso[1]收集了全日本1980～1988年间偶然发现的肾上腺肿瘤210例，1980年仅有4例，1988年54例，呈明显上升趋势。所有病人均因体格检查或其它疾病进行检查时发现。由CT检查偶然发现肾上腺肿瘤104例，故认为CT是发现肾上腺肿瘤最重要的方法。本组21例中，18例行B超检查，14例诊断为肾上腺瘤，4例诊断为肝脏占位，与手术对照符合率为78%，18例均经CT复查，2例仍误诊为肝脏占位，与手术对照符合率为88.9%。究其原因，其一是早期B超及CT应用时经验不足；其二是一些较大肿瘤难以与肾上极肿瘤、肝脏及胰腺肿瘤相鉴别而造成误诊。因此作者认为B超是一种简便的影像学检查方法，可作为健康人查体的首选项目。一旦发现腹膜后肿块，应采用多种体位检查，避免肿块与其它脏器重叠，提高B超诊断率，同时采用CT检查。诊断仍有困难，选用γ照像则有助于肾上腺肿瘤的定位[2]。一般来说，肿瘤越大恶性变的可能性越大。本组资料中4例皮质癌直径>9 cm，但另外2例9 cm以上的肿瘤中，1例为嗜铬细胞瘤，另1例则为髓性脂肪瘤。可见较大的肿瘤不应一概认为是恶性肿瘤而放弃手术时机。必要时可采用细针B超引导下穿刺活检明确肿瘤性质。

4.2 治疗

肾上腺偶发瘤多为良性非功能性肿瘤，但也有恶性肿瘤、功能性肿瘤、转移瘤。Prinz等[3]报告9例肾上腺偶发瘤，8例经手术切除病理证实，1例嗜铬细胞瘤，4例无功能性肾上腺皮质腺瘤，2例肾上腺囊肿出血，1例脂肪瘤。本组21例中11例为无功能性肾上腺腺瘤，4例为肾上腺腺癌，3例嗜铬细胞瘤，3例髓性脂肪瘤。因此在治疗上应视其性质、内分泌功能、肿瘤大小及患者年龄分别对待。所有病例术前均应进行内分泌功能测定，已确诊为恶性肿瘤、功能性肿瘤及较大的无功能性肿瘤均应手术处理。对于肿瘤直径<2 cm，年轻者可手术，年长者可定期B超，CT随访。

本组有3例术中出现高血压，其中2例诊断为嗜铬细胞瘤，国内其它作者也有类似报道，甚至有因抢救不及时而死亡的病例[4]，说明术前无症状性嗜铬细胞瘤其潜伏的危险性极大，临床医师对其应有足够认识。特别是健康查体偶然发现肾上腺占位病变时，应想到嗜铬细胞瘤的可能性，术前应常规进行儿茶酚胺及其代谢物质的检查。以上检查均正常时，也不能排除嗜铬细胞瘤的可能性，手术检查时仍应密切观察血压变化，凡术中触摸肿瘤血压急剧上升或切除肿瘤后血压迅速下降，首先应考虑嗜铬细胞瘤，立即给予静推苄胺唑啉降压，同时应准备升压药物滴注以便抢救。3例肾上腺髓性脂肪瘤，其中1例术中探查肿瘤时血压突然升高，类似于嗜铬细胞瘤，究其原因此类肿瘤含有肾上腺髓质成份，刺激肿瘤时可能有儿茶酚胺类物质进入血行，因此该类肿瘤探查时，应尽可能避免挤压，如发现血压增高，亦应降压处理。

关键词 肾上腺肿瘤；偶发瘤

中图法分类号 R736.6

参考文献

1 Aso Y, Homma Y. A survey on incidental adrenal tumors in Japan. J Urol, 1992; 147: 1478

2 刘定益，陈其智，郑崇达. 肾上腺影像学检查定位诊断价值的比较. 中华泌尿外科杂志，1995；16(3)：168

3 Prinz RA, Brocks MH, Churchill R *et al*. Incidental asymptomatic adrenal masses detected by computed tomographic scanning: is operation required? JAMA, 1982; 248: 701

4 洪宝发，李炎唐. 无症状性嗜铬细胞瘤18例报告. 中华泌尿外科杂志，1993；14(4)：303

(收稿：1995-08-10；修回：1995-12-25)

(编辑 仇玉福)

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