DOI:10.16016/j.1000-5404.1996.03.032

可能起重要作用。目前认为,大量PMN滞留于肺毛细血管床,一方面机械堵塞使脏器微循环发生障碍[2];另一方面释放大量氧自由基、弹性蛋白酶等损伤性介质加重肺组织尤其是血管内皮细胞的损伤[3]。采用细胞毒药物氮芥减少循环白细胞时,伴随着肺组织中PMN滞留量的大幅度减少,内毒素所引起的急性肺损伤程度亦明显减轻,此现象也进一步证实了PMN在急性肺损伤病理过程中的关键地位。

关键词 创伤和损伤;肺;中性白细胞
中图法分类号 R563.02;R655.02

参考文献

1. Chaslett S. Celluler mechanism of acute lung injury. Thorax,1992;47:260
2. 周向东,陈意生,史景泉.内毒素急性肺损伤时中性粒细胞特性的改变.中国危重病急救医学杂志,1996;4:21
3. Haslett G, Warthen GS, Giclas PC *et al*. The pulmonary vascular sequestration of endotoxin on the neutrophil in the rabbit. Am Respir Dis,1987;136:9

(收稿:1995-09-22;修回:1996-05-04)
(编辑 冷怀明、汪勤俭)

纤维支气管镜检查在肺中叶综合征中的分析

Analysis of fiberobronchoscopy used in the pulmonary middle lobe syndrome

吴国明 张楚毅* (第三军医大学附属新桥医院呼吸内科研究所)重庆,630037

"中叶综合征(MLS)"是以X线示右肺中叶不张为主要表现的临床综合征[1],临床较为常见。中叶支气管细长、开口处有3组淋巴结围绕,且缺乏侧支通气,因此容易因各种病变造成支气管阻塞或受压,而发生肺不张。我院经纤维支气管镜(FB)检查的MLS 103例,现报道如下,以探讨其病因及FB检查的诊断价值。

1 资料和方法

1.1 一般资料

从1983年7月至1995年7月我院收治资料完整且经FB检查的MLS患者103例,其中男性72例,女性31例,男女比为2.3:1,年龄14~70岁(48.7±13.4岁)。

1.2 临床资料

所有病例术前均摄正、侧位胸片,32例同时作胸部CT检查,均确诊为右肺中叶不张。

病史为3 d至10年。主要症状为咳嗽90例(87.4%)、咳痰34例(33.0%)、咯血或痰血33例(32.0%)、胸痛51例(49.5%)、发烧27例(26.2%)、气促17例(16.5%)。

1.3 器械及方法

采用Olympus BF-B_3、2T或P_{20}型FB及其配件。术前准备、操作步骤及标本处理均按常规进行。

2 结果

2.1 FB诊断阳性率(见表1)

表1 FB诊断结果

病因	例数(%)	FB诊断数	阳性率(%)
炎症	57 (55.3)	55	96.5
肺癌	32 (31.1)	31	96.9
结核	13 (12.6)	3	23.1
矽肺	1 (1.0)		
合计	103	89	86.4

在肺癌中,鳞癌11例,小细胞癌9例,腺癌5例,其它7例(低分化癌3例、肺泡细胞癌1例、腺鳞癌2例、转移癌1例)。肺癌组活检阳性率90.3%(28/31),刷检阳性率68.8%(22/32),3例活检阴性而刷检阳性,1例FB未能确诊者,经皮肺穿刺活检诊断为低分化癌。13例结核中,3例FB活检确诊,3例肺切除术后病检确诊,1例经颈淋巴结活检确诊,7例抗痨有效及随访排除其它疾病。

* 肿瘤治疗中心 重庆,630037

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

2.2 各种病变的FB下表现(见表2)

表2 各种病变的FB下表现

FB下表现	炎症	肺癌	结核	矽肺	合计
炎症改变	51	3	8		62
肿块	2	18	2	1	23
粘膜增厚	4	11	3		18
管腔狭窄	16	32	8	1	57

2.3 年龄及性别与MLS病因的关系(见表3)

表3 年龄及性别与MLS病因的关系

	炎症	肺癌	结核
年龄	46.9±15.1*	54.0±7.7	44.2±13.8**
男女比	1.9:1*	5.4:1	1.2:1*

*:与肺癌组比较 $P<0.05$;**:与肺癌组比较 $P<0.01$

从表3可见肺癌组年龄显著高于炎症组($P<0.05$)和结核组($P<0.01$),男性比例也显著高于炎症组和结核组($P<0.05$)。

3 讨论

3.1 MLS的病因

MLS的病因较复杂,但主要是炎症、肿瘤和结核。胡华成[2]及赵忠忱等[3]作者报道炎症、肿瘤及结核分别占60%～70.7%、20%～28%和7.2%～12%。本组资料显示,炎症居首位,占55.3%,其次为肺癌,占31.1%,结核占12.6%,居第三,结果与上述报道相近。但与总的肺不张病因构成有较大的差别。周文鼎等[4]报道在肺不张中,肿瘤居首位,占55%,炎症次之,占35%,结核占1.4%。

3.2 年龄及性别与病因的关系

本组结果显示,MLS病因与年龄及性别有一定的关系,主要表现肺癌组年龄高于炎症组和结核组($P<0.05$～0.01),男性明显多于女性($P<0.05$)。故对年龄较大的男性MLS特别要注意除外肺癌。

3.3 FB检查的诊断价值

MLS患者往往存在支气管内病变而致管腔狭窄或闭塞,故FB检查是诊断本病最有效的手段。本组总诊断率为86.4%,比较满意,尤以对炎症和肺癌的诊断率较高,分别达96.5%和96.9%。

在FB下,炎症的主要表现为支气管粘膜充血、水肿及分泌物较多,占89.5%(51/57),管口多数通畅,部分伴管腔狭窄(28.1%,16/57),肿块极少见(3.5%,2/57)。造成支气管阻塞的主要原因是分泌物增多、粘稠。除诊断外,FB检查对炎性MLS还有治疗作用,通过吸出分泌物,并注入抗生素,可促进炎症的吸收和肺复张。炎症组即有14例MLS患者在院外抗炎效果不佳,经FB检查,吸除分泌物,并结合全身及局部应用抗生素等治疗,肺完全复张。

本组肺癌32例,其FB诊断率达96.9%,与均为中央型肺癌、直接所见率高有关。FB下见肿块18例(56.3%),粘膜增厚11例(34.4%),肿块呈菜花状、桑椹状、息肉状或结节状等,其上常覆盖坏死物,组织脆弱,触之易出血;32例均伴管腔显著狭窄或完全阻塞。肺癌组诊断率较高除与中央型有关外,我们还注意了以下环节:①活检前吸除血迹及分泌物,清洁视野;②力争第一次活检成功,以免出血后,视野模糊;③取材要避开坏死组织;④活检数不少于4块;⑤合并使用活检及刷检。尽管本组活检阳性率高,但仍有3例活检阴性,而刷检阳性,说明单纯活检仍有不足。此外,对可疑肺癌,一次FB检查未能确诊者,可反复行FB检查,本组即有3例FB检查2次方确诊。

结核也是引起MLS的常见原因之一,本组13例,占12.6%,FB下支气管腔不同程度的粘膜肥厚、狭窄,呈慢性炎症性改变。但FB诊断率低,仅占结核的23.1%。究其原因有:①部分肺不张为肺实质病变,致肺纤维化,肺收缩引起,而支气管内病变不明显或无。本组有3例,均为术后病理检查确诊;②中下叶结核致淋巴结肿大,压迫管腔而引起。本组1例;③支气管内膜结核,但缺乏特征性表现,且结核病变组织往往较韧或形成疤痕,活检不易成功。此外,与我院未常规涂片查抗酸杆菌也有关。支气管肺泡灌洗可能能提高阳性率[5]。

本组有矽肺1例,抗炎治疗效果不佳。FB下见一光滑的肿物阻塞中叶支气管开口,钳夹活检为慢性炎症,中叶切除后病理检查确诊为矽肺。本例矽肺以中叶不张为表现实属少见。

本组资料说明,FB检查对MLS具有诊断率高、并发症少的优点,故遇MLS患者应积极行FB检查,尽早明确病因,以便及时采取有效的治疗措施。

关键词 中叶综合征;支气管镜;肺肿瘤;炎症;结核

中图法分类号 R562.204

参考文献

1 Bertelsen S, Struve-Christensen E, Aasted A. Isolated middle lobe atelectasis: eatiology pathogenesis and treatment of

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

the so called middle lobe syndrome. Thorax,1980;35:449
2 胡华成,尹本义,胡筠珠等.右肺中叶综合征的纤维支气管镜检查.中华结核和呼吸杂志,1993;16(4):211
3 赵忠忱,裴 彰,刘瑶华等.纤维支气管镜检查在100例右肺中叶不张中的诊断价值分析.中华结核和呼吸杂志,1993;16(3):162
4 周文鼎,吴 彬,郝利民等.802例肺不张纤维支气管镜检查结果分析.中华结核和呼吸杂志,1992;15(3):168
5 王安潮,吴 彬.纤维支气管镜检查在可疑肺结核诊断中的应用价值.中华结核和呼吸杂志,1993;16(5):264

(收稿:1995-11-13;修回:1996-05-15)
(编辑 沈锡庚、王 红)

青年人原发性肺癌X线诊断及误诊分析

The analysis of x-ray diagnosis and misdiagnosis of primary lung carcinoma in young adult

满新嘉 易习之 刘士辰 (第三军医大学附属新桥医院放射科)重庆,630037

原发性肺癌发病率及死亡率高,多见于中老年人,但青年人肺癌并非罕见。X线检查属于简便的常规手段,具有重要的诊断价值,但是需与其它病变鉴别。现将我院有病理证实的青年人原发性支气管肺癌33例,作回顾性分析。旨在提高对青年人肺癌的认识。现结合临床、病理、X线特征分析报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

男性21例,女性12例,男:女=2:1。年龄19~35岁,平均33.4岁。首发症状及确诊时间,最短15 d,最长24个月,平均为4.9月。有抽烟史者17例,均为男性。吸烟指数>200年支11例,>400年支6例。

1.2 主要临床表现

患者均以咳嗽、胸痛、血痰等呼吸系统症状为主,9例为手术证实,余为穿刺活检、纤维支气管镜检查、痰及胸水查到癌细胞证实。

1.3 组织学分类

鳞癌10例(30.3%),腺癌19例(57.6%),小细胞癌3例(9.1%),鳞腺癌1例(3.0%)。

1.4 X线表现

发病部位:右肺18例,其中上叶10例,中叶1例,下叶7例。左肺14例,其中上叶6例,下叶8例。双侧1例。病变局限肺内4例,余29例均有邻近组织器官的转移。

1.4.1 块影或片块影14例 肺门区或肺野可见不规则块影或片块影,密度不均,边缘可不规则。分层片上可见支气管不同程度狭窄、阻塞、或杯口状改变。周围呈阻塞性肺炎和肺不张表现。部分见肺门淋巴结肿大或肺门模糊。

1.4.2 肺炎浸润型改变9例 病灶边缘毛糙,可为单一或多数小片状影或大片状影,极似肺炎。无明显块影,为支气管阻塞引起阻塞性肺炎或肺不张。可侵犯胸膜引起胸膜反应和胸腔积液征象。

1.4.3 大量胸水或胸膜侵犯表现10例 X线表现为胸水或胸膜增厚,呈大片状密度增高阴影,以大量胸腔积液为多见。不同程度胸膜增厚征象同时并存。

综合上述:不规则块影或片块影14例,大量胸水10例,阻塞性肺炎或肺不张9例。X线初步诊断为肺癌17例,误诊12例,性质待定4例。

2 结果与讨论

青年人肺癌占肺癌5.4%~14.8%[1,2]。本病有以下特征:

2.1 病理性特征

本组33例中,腺癌19例,其次为鳞癌。与文献[3]报道有类似之处。自觉症状少,邻近组织器官转移早,胸膜易受累,常引起大量胸水,并掩盖病灶,而且纤维支气管镜及痰细胞检出率较低。

2.2 X线表现

本组33例中,块影或片块影较为常见(图1,2,3)。块影的境界清晰,其清楚的轮廓为瘤组织膨胀性生长,瘤体内部增殖推压周围肺组织所致。有的块影边缘呈结节状凸起,具有分叶轮廓,与瘤体部分呈不等速生长,或为局部淋巴播散而来的卫星病灶发展融合而成。片块影,肿块浸润型,为瘤体边缘不齐,与正常肺组织分界不清,瘤组织在肺泡内呈浸润生长,瘤体中有瘢痕形成,由于瘢痕的向心性牵引,肺的结构产生重新排列,造成瘤组织放射状外观。所以在体层片上显示支气

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