DOI:10.16016/j.1000-5404.1996.03.033

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:

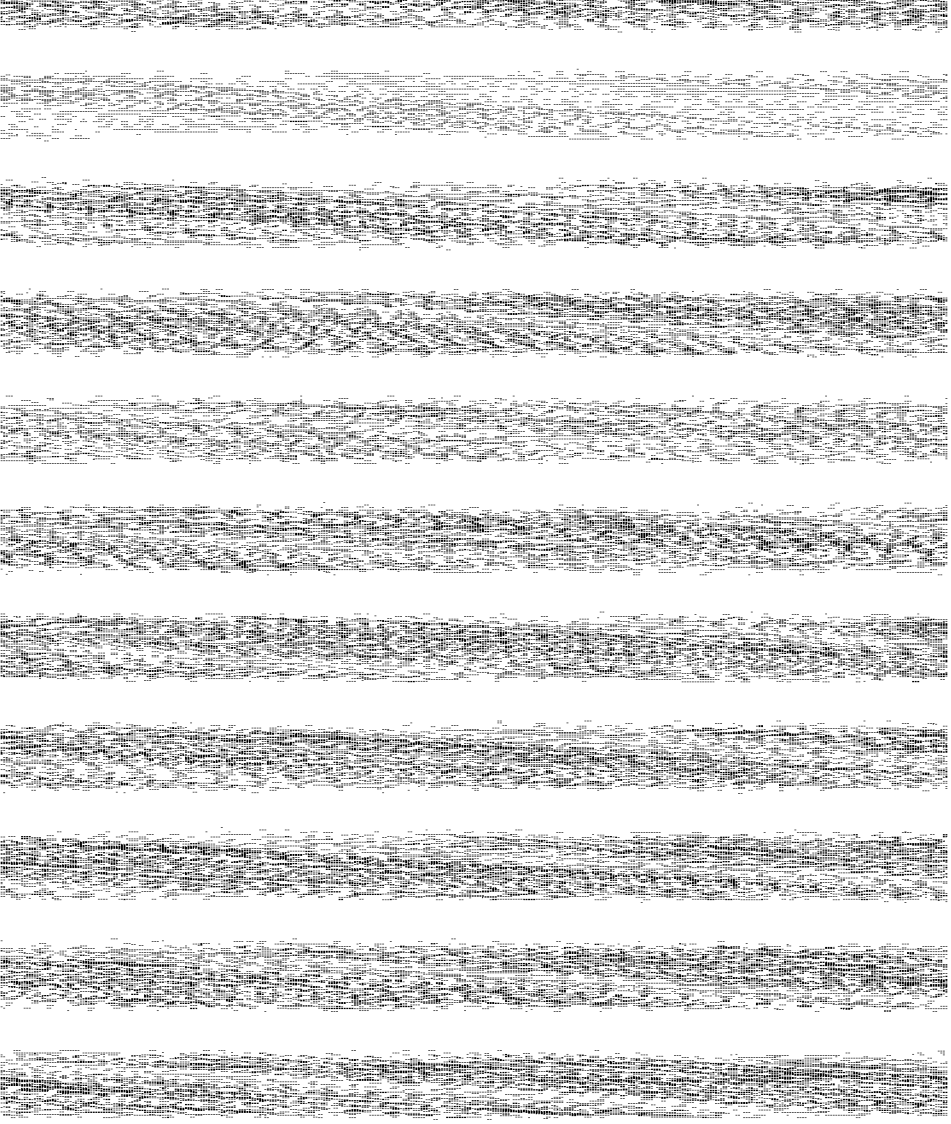
2.1 病理性特征

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



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

资料进行系统分析，才能减少漏诊和误诊，争取及时诊断。

2.4.4 熟悉肺癌临床及X线表现各种复杂的情况，二者密切结合，提高对肺癌的观察能力及分析能力，这样才能减少对青年人肺癌误诊，使患者获得及时准确的诊断。

关键词 肺癌；青年人；X线；诊断

中图法分类号 R734.204

参考文献

1 杨建梅，王庆全，鲍润贤等. 青年人肺癌X线表现分析. 中国肿瘤临床，1994；21(1)：53

2 董红晨. 青年人肺癌108例纤维支气管镜检查分析. 实用癌症杂志，1993；8(2)：116

3 高 志. 351例肺癌纤维支气管镜表现与病理类型对照. 临床内科杂志，1992；9(4)：25

4 江 坚. 23例青年人肺癌误诊分析. 临床误诊误治，1993；6(1)：29

5 段绪伟，凌培基，陈摩端. 31例青年人肺癌误诊原因分析. 第三军医大学学报，1992；14(2)：197

(收稿：1995-09-20；修回1996-04-13)

(编辑 冷怀明、汪勤俭)

不同类型支气管哮喘患者肺功能改变的初步探讨

Preliminary study of the pulmonary functions in patients with different types of asthma

贾巨才 王长征 王金平 (第三军医大学附属新桥医院呼吸内科研究所) 重庆，630037

支气管哮喘患者肺功能改变主要是最大用力呼气流量(MEFV)各值降低，以表达气道阻塞程度。我们曾报道哮喘缓解期也有不同程度的肺功能异常[1]。但不同类型哮喘患者肺功能改变的差异，国内少见报道。本文对98例不同类型患者的肺功能进行了统计对比，报告如下：

1 资料及方法

1.1 资料

98例哮喘患者的分型，均经哮喘专科医师询问病史、体检、皮肤过敏试验及生化等检查而确定(符合1984年中华结核和呼吸杂志哮喘诊断标准)。对照组应用本室614例健康成人男女正常值及预计公式[2]作对照。①外源型组72例(男29例，女43例)，平均年龄32.5±8.89岁，病程12.37±8.20年。②内源型组26例(男11例，女15例)，平均年龄38.77±11.33岁，病程8.40±6.71年。

1.2 方法

各类型哮喘患者均在缓解期进行测定，用FG6-1型肺量计依常规先测量肺容量各值，而后作最大用力呼气流量曲线，分别计算其RV/TLC%(残气容积/肺总量%)、FEV1.0%(第1秒用力肺活量/用力肺活量%)、PEF(峰流速)、$\dot{V}75$、$\dot{V}50$、$\dot{V}25$(最大呼气肺活量的80%～70%段、55%～45%段、30%～20%段)和MMEF(最大呼气中段流量)各值，然后对各数值依实测值占预计值百分比进行统计学处理。异常率按FEV1.0%＜70%，其余各项均按实测值占预计值＜80%、RV/TLC%按＞120%进行统计。

2 结果

外源型和内源型哮喘患者各项肺功能实测值均数及标准差($\bar{x}\pm s$)，见表1。

表1 外源型和内源型哮喘患者各项肺功能实测值均数及标准差($\bar{x}\pm s$)

组 别	性别	例数	FEV1.0%	PEF (L/s)	$\dot{V}75$	$\dot{V}50$	$\dot{V}25$	MMEF	RV/TLC%
外源型	男	29	61.61	4.75	3.23	1.70	0.70	1.51	39.22
			±13.72	±2.37	±2.01	±1.07	±0.45	±1.01	± 6.05
	女	43	66.17	3.45	2.65	1.48	0.53	1.33	40.88
			±13.89	±1.69	±1.33	±0.86	±0.33	±0.65	±10.77
内源型	男	11	70.72	5.53	4.01	2.52	0.92	2.07	41.80
			±14.10	±1.94	±1.54	±1.40	±0.70	±1.19	± 7.31
	女	15	66.18	3.61	2.53	1.35	0.46	1.34	40.11
			±11.61	±1.51	±1.30	±0.86	±0.28	±0.80	±10.33

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