DOI:10.16016/j.1000-5404.1992.06.038

3.2.5 皮瓣的观察：颜色，术后正常皮瓣颜色呈红润、色泽略淡于口腔粘膜，暗紫或紫绀表明静脉回流障碍，此时应调整患者头颈体位，按摩血管蒂部，可改善循环，恢复正常，如继续变紫则需手术探查。如皮瓣苍白萎皱则提示动脉供血障碍，应及时报告医师处理。皮瓣动脉搏动情况，可在血管蒂部用超声多普勒仪定时(1～2 h)探测 1 次。温度，术后皮瓣皮温一般略低于伤区周围组织 1～2℃，可用皮温计定时(2～3 h)探测 1 次。硬度，由于移植皮瓣本身收缩及手术创伤肿胀，术后皮瓣硬度略硬于正常组织，但富弹性。有文献报道[2]，游离皮瓣术后血管危象发现及探查越早，则皮瓣成活的可能性越大。本组病例均在术后血管危象发生后 1 h 而行手术探查，重新吻合而获成功。

3.2.6 术后用药：术后常规应用止痛、镇静剂、5%低分子右旋糖酐 500ml，静脉滴注，日 1 次，连续应用 5～7 d，以改善微循环、防止血栓形成。术后 3 d 每天静脉滴注氢化可的松 100mg，以减轻组织水肿。该种手术术后禁用止血药。

3.2.7 全身情况观察及处理：该种手术伤区多，一般为 2～3 个手术区，多者达 4 个伤区(气管切开术)，伤情重，应定时观察记录生命征、各伤区变化、精神情绪、睡眠及出入量等。术后管道多，如负压引流管、导尿管、鼻饲管及输液管等，因此需勤巡视、多观察，发现问题及时处理。该种手术时间长，文献报道[1]平均在 8 h 以上。患者回病房后又需严格卧床易发生褥疮、肺部感染等并发症，因此需做到床铺平整、无渣，皮肤干燥清洁。病情允许时勤更换体位，发现受压部位发红及时给予按摩、红外线照射等。本组病例无 1 例褥疮发生。此种病例恢复期需加强营养，以利迅速恢复体力，为进一步放射或化疗等综合治疗做好准备。

关键词 口腔颌面部；显微外科手术/护理；面部损伤/护理

参考文献

1. 李慧增 杨光玉 孙远，等。灭滴灵预防口腔颌面血管手术后感染的临床观察。中国医院感染学杂志，1992；2(1)：50
2. 李慧增 杨光玉 孙远，等。吻合血管组织瓣移植在颌面外科应用的体会。实用口腔医学杂志，1991；7(1)：16

(收稿：1992-06-24；修回：1992-11-02)

572 例老年肺癌纤维支气管镜检查分析

张蔚东 沈寨放 汪 榆 刘 广 崔社怀 (第三军医大学西南医院呼吸科) 630038

支气管肺癌(简称肺癌)的发病与年龄有一定关系。我科 1981～1991 年经纤维支气管镜(简称纤支镜)检查 45 岁以上者 1106 例，明确肺癌诊断 572 例，作如下分析。

1 临床资料

1.1 病例

1106 例中，老年组(≥60 岁)323 例，最大 78 岁，平均 65.13 岁，确诊肺癌 237 例(73.72%)，其中男 216 例(91.14%)、女 21 例(8.86%)。老年前期组(45～59岁)783例，平均53.54岁，确诊335例(42.78%)，其中男 292 例(87.16%)、女 43 例(12.84%)。

1.2 临床症状

572 例肺癌中，咳嗽 478 例(83.57%)、咳痰 226 例(39.51%)、咯血 284 例(49.65%)、胸痛 204 例(35.66%)、发热45例(7.87%)、声嘶25例(4.37%)、气促6例(1.05%)，健康查体发现肺部块影35例(6.12%)。

1.3 肺癌组织学类型

常规纤支镜检查及活检，按病理分类为鳞状细胞

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

癌(简称鳞癌)、小细胞癌、腺癌、腺鳞癌和大细胞癌。鳞癌又根据其分化程度分为Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ级。

2 结果

2.1 本文病例的检出率在年龄上有显著差异($P<0.01$),说明老年组检出率明显高于老年前期组。各组的性别差异也非常显著($P<0.01$),男性组明显高于女性组。

2.2 本文病例肺癌发生部位分布(见表 1)

表 1 老年前期与老年期肺癌发生的主要部位分布

	老年前期组		老年组		合计	
	例数	%	例数	%	例数	%
右上支气管	67	20.00	64	27.00	131	22.90
左上支气管	80	23.88	41	17.30	121	21.15
右下支气管	38	11.34	31	13.08	69	12.06
左下支气管	34	10.15	28	11.81	62	10.84
右中间支气管	27	8.05	21	8.86	48	8.39
左主支气管	25	7.46	10	4.22	35	6.12

注: 例数少于 15 例者均未列入表内

表中所示双上肺发生率较高,其次为双下肺。两组肺癌的支气管分布无差异($P>0.05$)。

2.3 周围型和中心型肺癌发生率(见表 2)

表 2 老年前期、老年期肺癌周围型与中心型比较

			中心型			
	周围型例数	%	管壁浸润型例数	%	管腔型例数	%
老年前期组	43	12.84	67	20.00**	225	67.16
老年组	42	17.72	24	10.12**	171	72.16

注: ** $P<0.01$

经统计学处理,两组肺癌的周围型与中心型发生率无差异($P>0.05$),但老年组的管壁浸润型发生率较老年前期组低($P<0.01$)。

2.4 两组肺癌细胞类型的比较(见表 3)

表 3 两组肺癌细胞类型比较

	鳞癌		腺癌		小细胞癌		腺鳞癌		大细胞癌		未定型	
	例数	%	例数	%	例数	%	例数	%	例数	%	例数	%
老年前期组	234	69.85**	52	15.52△	41	12.24	3	0.90	1	0.30	4	1.19
老年组	195	82.28**	20	8.44△	20	8.44	2	0.84	0	0.00	0	0.00

注: ** $P<0.01$　△ $P<0.05$

本文病例以鳞癌多见(75.00%),其次为腺癌(12.59%)及小细胞癌(10.66%)。老年组鳞癌发生率高于老年前期组,经统计学处理有显著差异($P<0.01$),老年组腺癌稍低($P<0.05$),其它类型无差异

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

($P>0.05$)。

2.5 两组鳞癌分布类型与病理分级(见表 4)

表 4 两组鳞癌分布类型与病理分级比较

	中心型〔例数(%)〕*								
	周围型〔例数(%)〕*			管壁浸润型			管腔型		
	Ⅰ级	Ⅱ级	Ⅲ级	Ⅰ级	Ⅱ级	Ⅲ级	Ⅰ级	Ⅱ级	Ⅲ级
老年组	5(2.56)	22(11.28)	4(2.05)	4(2.05)	17(8.72)	0(0.00)	23(11.79)	102(52.32)	18(9.23)
老年前期组	0(0.00)	13(5.56)	3(1.28)	3(1.28)	41(17.52)	2(0.85)	21(8.97)	119(50.86)	32(13.68)

注：* $P<0.01$

本文 429 例鳞癌中，老年组 195 例(45.45%)，老年前期组 234 例(54.55%)。周围型 47 例(10.96%)，中心型382例(89.04%)。老年组周围型31例(15.90%)，中心型164例(84.10%)；老年前期组分别为16例(6.84%)和 218 例(93.16%)。经统计学处理，老年前期组中心型发生率较高，而老年组则周围型高($P<0.01$)。两组鳞癌的病理分级无显著差异($P>0.05$)，但均以Ⅱ级为多。

3 讨论

3.1 肺癌是常见的恶性疾病。本资料 1106 例经病理学确诊 572 例，检出率 51.72%，老年组 323 例检出 237 例(73.37%)，老年前期组 783 例检出 335 例(42.78%)。老年组检出率高，可能与老年患者较多心肺功能不全或全身情况较差，纤支镜检查不如老年前期组应用广泛有关。

3.2 本文显示发病率男性较女性高，好发于双上肺，以中心型居多。老年组多发于右上肺，老年前期组多发于右肺上叶；在中心型肺癌中，老年前期组的管壁浸润型较老年组多见。

3.3 本文 572 例中以鳞癌最多(75.00%)，与文献报告一致[1]。其次为腺癌和小细胞癌。鳞癌发生率老年组明显高于老年前期组，周围型较多见；且两组均以Ⅱ级居多。

3.4 临床症状多为咳嗽、咳痰、咯血和胸痛，与国内外报告相似[2,3]。因此，对 45 岁以上有上述症状又无其它原因可寻者，应警惕肺癌的可能。老年人常患多种疾病，肺癌的症状易被掩盖，应及时予以 X 线胸片、CT 和纤支镜等检查，以尽早确诊。本文还有 35 例(6.12%)系健康查体发现，提示 45 岁以上健康人定期查体有利于发现早期肺癌。

3.5 纤支镜检查是确诊肺癌的重要手段。本文提示中心型肺癌发病率较高(老年前期组 87.16%、老年组 82.28%)，纤支镜检查易于发现。但老年患者常有程度不等的肺心功能损害，应严格掌握适应证和禁忌证。

关键词 肺肿瘤/病因学；老年人

参考文献

1. 戴澄清 孙培英 金鹏南。上海市区原发性肺癌不同病理类型分布特征。中华肿瘤杂志，1983；5(6)：421
2. 周维英 赵自洁 邱 晨，等。纤维支气管镜对 966 例肺癌的诊断结果分析。中华结核与呼吸杂志，1987；10(6)：313
3. Sarma D. Lung cancer in elderly patients above 75 years old. J Surg Oncal，1987；34：19

(收稿：1992-02-19；修回：1992-06-19)

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