DOI:10.16016/j.1000-5404.1992.06.039

癌性肺不张——附 70 例纤维支气管镜检查报告

杨肇亨 王湘渝 王加杰 谢义霞 王志强 高奉浔* (第三军医大学大坪医院呼吸科) 630042

支气管肺癌是常见的恶性肿瘤之一,在许多国家和地区发病率居恶性肿瘤之首。我院从 1984～1990 年期间经纤支镜检查 1758 人次,共有 153 例肺不张,经 X 线胸片,纤支镜检查,纤支镜钳检和刷检确诊为癌性肺不张者 70 例,占肺不张的 45.6%,现报告如下:

1 临床资料

70 例癌性肺不张患者中,男 64 例,女 6 例,男女之比为 11:1,二者差异非常显著($P<0.01$),平均年龄 56±16 岁(23～75 岁)。吸烟者 63 例,平均吸烟指数 30.9 年包,无吸烟者 7 例,两者之比为 9:1,差异非常显著($P<0.01$)。

X 线胸片表现:本组右侧 43 例,占 61.4%,左侧 27 例,占 38.6%,右侧病变明显多于左侧($P<0.01$),见表 1。

表 1 70 例癌性肺不张 X 线胸片部位

	例数	(%)	上叶	中叶	中下叶	下叶	全肺
右肺	43	61.4	15	11	5	10	2
左肺	27	38.6	19*			6	2
合计	70	100.0	34	11	5	16	4

注 *包括舌叶 2 例

纤支镜检查:镜下所见为右上叶,中间段阻塞及左上叶多见,其中右侧明显多于左侧,与 X 线胸片诊断肺不张相符。组织学分类以鳞癌为主,共 40 例,占 57.2%,其次为腺癌,小细胞癌。详见表 2。

表 2 70 例癌性肺不张纤支镜检查部位及病理结果

分类	例数	右肺					例数	左肺			合计 (%)
		上叶	中叶	中间段	下叶	主支气管		上叶	下叶	主支气管	
鳞癌	22	7	2	5	4	4	18	12	2	4	40(57.2)
腺癌	8		2	4		2	3	2		1	11(15.7)
小细胞癌	6	2	1	1	1	1	3	1	1	1	9(12.9)
腺鳞癌	3	2		1			2	2			5(7.1)
未定型癌	4	1		3			1		1		5(7.1)
合计	43	12	5	14	5	7	27	17	4	6	70
(%)		(61.4)	(17.2)	(7.1)	(20.0)	(7.1)	(10.0)	(38.6)	(24.3)	(5.7)	(8.6)	(100.0)

70 例癌性肺不张,经纤支镜直接所见,病变以肿物阻塞(息肉样、菜花样、结节状),表面有坏死组织及分泌物覆盖,粘膜糜烂,充血,水叶,管腔狭窄,组织脆,极易出血为特点。患者首次就诊症状以咳血痰为首占 35 例(50%),次之为刺激性咳嗽 18 例(25.1%)及胸痛 11 例(15.7%),其余 6 例为发烧咳嗽,声音嘶

* 病理科

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

哑，胸痛，经 X 线胸片检查诊断为肺不张。

2 讨论

肺不张是临床常见的 X 线征象之一，其原因多为炎症，结核和癌性肿块阻塞支气管腔所致。本组 70 例癌性肺不张占同期肺不张总数的 45.8%，且年龄多在 35 岁以上，多为男性，男女之比为 11∶1，因此肺不张是肺癌的常见 X 线征象之一，尤其是中、老年男性肺不张患者，更应考虑到肺癌的可能性。

本组病例经纤支镜检查的部位与 X 线胸片基本一致。支纤镜检查以右上、右中间段阻塞及左上病变多见，两上肺为肺癌的好发部位，由于右侧支气管的解剖学特征，有害气体等易吸入受累有关。与国内胡华成等结论相似[1]，组织学分类以鳞癌、腺癌、小细胞癌和腺鳞癌分别为 57.2%，15.7%，12.9%，7.1%，其中以鳞癌最为多见，值得临床医师重视。

纤支镜检查是临床上发现和确诊肺癌的重要手段。纤支镜下可以发现支气管管腔肿物阻塞、狭窄，局部粘膜糜烂，充血水肿等变化，组织脆易出血，多数病例隆突变钝，多属中晚期肺癌，患者失去了手术根治的良机[2]，治疗效果欠佳，预后较差，因此，早期发现，尽早诊断及治疗至关重要。

本组癌性肺不张患者，首次就诊时症状与普通的肺癌患者相同，以咳血痰，刺激性咳嗽和胸痛最为常见，其它包括发烧、声音嘶哑等。因此，遇有上述症状的患者，尤为中、老年，重度吸烟者为肺癌的高发人群，积极做包括纤支镜在内的有关检查，如一次难以确诊，则应定期再次胸部 X 线、纤支镜等复查，以早日明确诊断和治疗。并应积极宣传戒烟，尤其对高发人群进行有关肺癌知识的普及，使其坚持定期体检，以及提高广大医务人员对肺癌的早期诊断水平，都是发现早期肺癌的重要环节。

关键词 支气管镜术；肺不张；肺肿瘤/并发症

参考文献

1. 胡华成 胡笃珠 秦颖，等。50 例肺不张患者纤维支气管镜检查。中华结核和呼吸系疾病杂志，1983；6(2)：85

2. Straus MJ. Lung cancer—clinical dignosis and treatment. 2nd ed. New York Grune，1983：2，124

（收稿：1992-03-16；修回：1992-06-19）

甲状腺功能减退的心血管表现——附 31 例报告

张 平 张忠辉 王富华 孟 平 （第三军医大学西南医院内分泌科）630038

甲状腺功能减退（简称甲减）。由于甲状腺分泌不足可引起各种心血管改变，心脏受累常较突出，可以掩盖甲减的其它症状而造成诊断困难，容易误诊[1]。而甲减性心脏病治疗又有其特殊性，因此提高对甲减心血管表现的认识十分重要。我院自 1969 年以来共收治原发性甲减病人 38 例，有心血管表现 31 例（占 81%），现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般情况

男 8 例，女 23 例，男女之比 1∶28。年龄 13～63 岁，平均 38 岁。病程最短 1 月，最长 22 年。

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