DOI:10.16016/j.1000-5404.1992.01.034

小细胞肺癌70例临床分析

莫金德 张楚毅 （第三军医大学新桥医院 呼吸内科） 630037

肺小细胞癌（SCLC）在临床病程及预后方面均有别于非小细胞肺癌，现将我院收治的经病理组织学和细胞学证实SCLC70例加以总结分析。

1 临床资料

1.1 一般资料

70例中男性57例，女性13例，年龄19～74岁，平均50.8岁，<45岁28例(40%)。常见的症状为咳嗽（80%），血痰（60%），胸痛（67.1%），气急（52.8%），发热（27.1%），3例（4.3%）无症状，由体检X线检查发现。出现症状至确诊肿瘤时间平均3个月。吸烟者48例（68.5%），吸烟指数>600支/年者30例(42.9%)。临床发现38/70例(54.3%)有一处或多处转移，其中肺门和纵隔淋巴结肿大28例，有上腔静脉综合征表现者6例，胸膜转移9例，颅内转移8例，锁骨上淋巴结转移7例，肺内转移5例，腹腔脏器、骨及骨髓转移各4例。

1.2 X线表现

根据正侧位X线胸片表现大致分肺门纵隔型，周围肿块型和气道阻塞型3类。肺门纵隔型53例(75.7%)，以单侧病变多见，共41例（77.4%），左右两侧无明显差异；25例（47.2%）伴有不同程度的气道阻塞改变。X线表现为肺门、纵隔肿物，有时难以区分原发灶和肺门、纵隔内肿大的淋巴结。周围肿块型11例（15.7%），肿瘤中心位于段支气管近侧者5例，位于远侧6例；X线表现为密度均匀圆形或椭圆形肿块，有不规则分叶，边缘光滑者7例、模糊3例，1例示胸膜牵曳征，肿块直径1～12cm，平均4.1cm。气道阻塞型6例（8.6%），X线表现为肺不张或阻塞性肺炎，病变侵犯1肺叶或肺段。6例中左全肺不张，左下叶背段不张及左右上叶肺炎各1例，右中叶不张2例。

1.3 纤支镜检查所见

肿瘤分布：瘤灶在段支气管开口以上，镜下直接见到肿物的中心型肺癌62例（88.6%），位于主支气管者7例，叶支气管38例，段支气管开口17例。仅见支气管粘膜充血水肿，管腔变形狭窄、闭塞等间接征象的周围型8例（11.4%）。70例中右肺38例，左肺32例；分布于两上肺者43例，两中下肺27例，表明位于两上肺者多于两下肺。镜下改变：62例中心型SCLC表现为肿块型者9例(14.5%)，浸润型11例(17.7%)，肿块加浸润型42例(67.8%)；肿物呈息肉样，菜花样或结节状，表面多数较光滑洁净，病变区支气管粘膜粗糙高低不平，软骨轮不清，粘膜皱襞消失。8例周围型见相应的支气管粘膜充血水肿，管腔变形、狭窄、闭塞或内有血性分泌物等。

1.4 组织细胞学检查所见

70例均做了活检、刷检，并接着3d内痰细胞学检查。活检阳性51例（72.9%），刷检阳性40例（57.1%），痰细胞学阳性25例（35.7%），活检加刷检阳性63例（90%），活检刷检加痰细胞学检查阳性67例(95.7%)。有阳性发现的活检组织切片均显示了SCLC细胞形态特征，多呈巢状、索条状或团块状不规则排列，细胞体积小、呈圆形、椭圆形、梭形，核染色深，胞浆少，细胞排列紧密。

1.5 治疗和预后

70例中行肺叶切除者26例，单纯手术治疗7例，术前或术后接受化疗或/和放疗19例。单纯手术组存活3～64月，平均17.9个月，其中生存5年以上者1例；手术加术前或术后化疗或/和放疗组存活4～107月，平均26.3月，生存5年或以上者7例。本组术后5年生存率30.8%（8/26例）。

2 讨论

SCLC因其恶性程度高，增殖迅速，早期易出现局部或远处转移，对放、化疗敏感，故治疗方案有别于非小细胞肺癌，因此进一步认识其临床表现对拟订综合治疗方案具有一定意义[1]。根据本组病例的临床、X线、纤支镜下和病理形态学检查表现的回顾分析，发现SCLC有别于其它类型肺癌的临床特点：①发病年龄相对较轻（最小19岁，

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

平均50.8岁），男性多见，与重度吸烟密切相关；②出现临床症状至确诊时间短，无症状者少，易发生早期转移征象(54.3%)；③无论X线片或纤支镜下所见，肿瘤好发于段及段以上支气管（88.6%），多表现为中心型肺癌；④本型肺癌的X线表现常伴有肺门、纵隔转移性淋巴结肿大，有时难与纵隔肿瘤区别；⑤纤支镜下肿瘤外观以肿块加浸润性生长多见[2]。SCLC常发生早期转移，除肺门、纵隔淋巴结和胸膜外，颅脑、锁骨上淋巴结、肝及骨也是常见的转移部位。故一旦诊断明确，应按 TNM 病期进行较准确临床分期，分期前病史、体检外，还需借X线、B超、CT 等检查以早期发现无症状的转移灶。据报道 CT 扫描对腹腔器官转移的准确率达85%[3]。是否常规做头颅、腹腔 CT 作为治疗前临床分期意见不一，我们认为对于手术治疗的患者应在术前做彻底的影像学检查，以求得较准确的临床分期，制定合理的治疗方案是重要的。

关键词 肺肿瘤；支气管镜术

参 考 文 献

1. 吴泽奎 张力军 殷蔚伯，等。小细胞未分化型肺癌的综合治疗—273例分析。中华肿瘤杂志1983；5（5）：351
2. 徐昌文 吴善芳 孙 燕，主编。肺癌。上海：上海科学技术出版社 1982：69～70
3. Wenzel W, Carly Z, Dawood M, et al. The value of abdominal CT in the pre～treatment assessment small cell carcinoma of the lung. Radiology 1981；138:417

（收稿 1991－04－22；修回1991－11－27）

207例次透视与非透视下TBLB检查体会

汪 愉 沈寒放 王新华 刘 平（第三军医大学西南医院 呼吸科）630038

经纤维支气管镜肺活检（简称TBLB）的开展使肺部疾病诊断水平达到一个新的高度，此检查可靠、安全、简便。现将我院自1983～1988年所作的207例次（176例）TBLB结果分析如下：

1 一般资料

176例中男性127例（占72.1%）；女性49例（27.9%），最大76岁，最小17岁。

1.1 病例选择

凡肺弥漫性病变，肺周边块影诊断不明，炎性阴影经治疗延迟吸收的患者均为选择对象。心电图、出凝血时间、血小板计数正常；心肺功能基本代偿，血压基本正常。术前训练患者作吸-呼气摒气动作；常规正侧位胸片、部分病人摄病灶或支气管分层、CT等以明确病变部位与支气管的关系。

1.2 方法

按常规用药及麻醉，根据病情酌情吸氧。在多方位透视下将活检钳经纤支镜伸至病变区，待吸气时开钳并伸入病灶内，然后在深呼气后摒气的同时关闭活检钳钳取肺组织，轻拉出。若患者示意胸痛，需松钳再作。非透视下活检则根据病灶所在肺段深浅调整深度取材。钳取3～5块。常规固定标本。活检毕再作刷检。标本行细胞学及细菌学检查。部分病例活检后行经纤支镜选择性碘水造影。

2 结 果

2.1 本组207例次(176例)中非透视下TBLB（简称非透组）134例次(初检130例次，复检4例次)；透视下（简称透视组）73例次（初检71例次其中23例系非透组阴性而改作透视下TBLB，复检2例次)。本组有12例初检未取得肺组织仅取得支气管粘膜，肺组织取得率94.2%。非透组130例次中取得病理肺组织85例，阳性率65.38%，复检4例中3例取得病理肺组织；透视组73例次，初检71例次中53例次取得病理肺组织，阳性率74.64%，复检2例均获得阳性结果。全部176例经TBLB确诊135例，阳性诊断率76.7%（表1）。

2.2 本组按胸部X线影像分为以下3组：

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