DOI:10.16016/j.1000-5404.1992.01.024

4. 陈九如 尚克中 张福祥，等。胃底静脉曲张的X线诊断。临床放射学杂志 1987；6:119

（收稿：1991-08-24；修回：1991-10-31）

肺心病合并肺癌影响诊断的某些因素

梁先万 凌培基 陈摩端（第三军医大学大坪医院 呼吸科）630042

肺心病合并肺癌临床并不少见。但报道较少。我院近5年收治肺心病436例，合并肺癌64例，有病理细胞学诊断者43例，占9.9%。本文就资料完整的43例肺心病合并肺癌进行分析，重点探讨肺心病合并肺癌影响诊断的诸多因素。

肺心病诊断标准：全部病例均符合1977年全国第二次肺心病会议诊断标准[1]。

1 资料分析

1.1 一般情况

1986年1月～1990年12月我院共收治肺心病436例，合并肺癌64例，有病理细胞学诊断、资料较完整的43例。另21例为X线或CT诊断未计入在内。男37例，女6例，男女之比6.2:1。年龄最大78岁，最小53岁。平均年龄63.9岁。烟龄：包/d，最长52年，最短11年。>30年21例（48.8%），全部为鳞癌。不吸烟7例。引起肺心病的疾病：慢支肺气肿29例；肺结核8例；支扩4例；脓胸术后和矽肺（Ⅱ期）各1例。

1.2 临床表现

全部病例均有咳嗽咳痰。病程中转变为刺激性干咳21例（48.8%），其中4例咳嗽随体位改变加重或出现。咯血或痰血19例（44%），13例在病情缓解后出现，持续时间2～11月不等。胸痛17例（40%）。四肢关节痛5例（12%）。低热12例（28%）。突然声嘶3例。排尿困难、股骨病理骨折为首发症状各1例。

1.3 胸片

块影8例；肺不张5例；点片状影13例；胸水11例；内5例为单侧少量胸水。阻塞性肺炎5例；气胸1例。

1.4 确诊手段与肺癌类型

11例行纤支镜检查，8例阳性，胸水细胞学诊断9例；胸膜活检诊断6例；痰细胞学诊断14例，淋巴结活检诊断4例；针刺肺活检、胸壁包块穿刺诊断各1例。计鳞癌23例，腺鳞癌3例，腺癌5例，小细胞癌2例，未定型10例。

1.5 治疗与转归

本组病例均用止咳祛痰及多种抗菌药物治疗。并咯血者加用止血剂。多数病例疗效差。抗生素交替2、3疗程（30d）后，肺部阴影虽有吸收，然始终吸收不完全，有的甚至无变化。17例经抗炎解痉祛痰治疗后，血像血气趋正常而一般情况反恶化，后确诊为并发肺癌所致。胸水多者经反复抽液，四环素胸膜粘连术后病情尚能获得暂时缓解。接受化疗者18例，无1例能获完全缓解。结果：好转15例，无变化11例，自动出院9例，死亡8例。

2 讨论

2.1 慢性炎症可引起癌变[2][3]。肺心病由多种慢性肺胸疾病引起，故可发生癌变。当合并肺癌时，多数病例确诊已是晚期，早期诊断甚为困难。从本文资料看，主要原因为：（1）肺癌早期无症状不易察觉。（2）合并肺癌时其发热、咳嗽、胸痛甚至咯血常被病人或家属甚至医生误认为原有疾病的复发或加重致延误诊断。（3）对长期吸收不完全的肺部阴影认为是年龄大抵抗力差延迟吸收之故，未给予足够重视。（4）少量单侧胸水合并心衰时易认为与心衰有关，忽视作全面检查。（5）年龄大病情重未能尽早作纤支镜检查或不能承受此项检查，使不少气管支气管内癌变难以诊断。可见肺心病合并肺癌时其诊断问题确系多种因素影响，以致不能尽早明确诊断。我们认为，如能掌握下列几点，可为临床提供重要线索，以便进一步深入检查：（1）肺心病患者病程中出现咯

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

血或痰血，尤其是缓解期出现而一般止血药不易停止者。（2）咳嗽性质改变，尤其是阵发性刺激性干咳，体位改变加重，常规止咳药不易控制者。（3）并发胸水或不明原因胸痛、四肢关节痛。（4）肺部出现阴影而无急性炎症改变或经抗感染后一般情况虽改善而肺内阴影1月内不吸收者。

2.2 本文资料显示，肺心病合并肺癌有如下特点：老年人多；平均年龄63.9岁。男性多；男女之比6.2:1。吸烟者多；烟龄大于30年者49%。鳞癌多（49%）。提示老年男性，长期吸烟者，肺心病合并肺癌时多为鳞癌。此对于临床上高度考虑肺心病合并肺癌而一时又无法获取病理细胞学者，可作为化疗时选择药物参考。

2.3 肺心病合并肺癌时预后差、死亡率高、治疗棘手。但如能提高警惕，注意寻找癌症早期线索，进一步深入检查，尽早明确诊断。同时戒烟，积极防治上呼吸道感染，重视肺心病的治疗，适当辅以化疗、支持疗法等可望延长患者的生存期。

关键词 肺心病；肺肿瘤

参 考 文 献

1. 朱贵卿。呼吸内科学。北京：人民卫生出版社，1984:397
2. 李文盛。我国寄生虫病与癌变。实用肿瘤杂志 1990；4(4):308
3. Tohn C, David R, David B. Bronchiolar carcinoma in a 20 year old-man. Chest 1977；71:111

（收稿：1991-02-07；修回：1991-12-24）

520例人工流产术后妊娠并发症分析

谯淑平 张淑琴（第三军医大学西南医院 妇产科）630038

人工流产术对以后妊娠及分娩的影响，虽有很多报告，但结果不一。本文选择1988全年内在我院分娩的单胎、头位初产妇，本次妊娠前仅有人流术史者520例为研究组，无人流术史者362例为对照组，两组中有影响分析指标的产科并发症或内科合并症均被摒除。

观察内容包括妊娠晚期及分娩期母儿并发症，手术产（剖腹产、胎吸或产钳助产）及围产儿死亡11项指标的发生率，各项指标按通用标准进行统计分析、卡方检验。

结果：见附表。

附表 两组母胎并发症比较

母胎并发症	例数		发生率（%）		P
	研究组	对照组	研究组	对照组	
胎膜早破	62	31	11.9	8.6	>0.05
早产	16	7	3.1	1.9	>0.05
前置胎盘	4	2	0.8	0.6	>0.05
羊水过少	26	5	5.0	1.4	<0.01
胎儿窘迫	68	25	13.1	6.9	<0.01
新生儿窒息	25	10	4.8	2.8	>0.05
低体重儿	11	5	2.1	1.4	>0.05
手术产	144	71	27.7	19.6	<0.01
人工剥胎盘	21	4	4.0	1.1	<0.01
产后出血	22	13	4.2	3.6	>0.05
围产儿死亡	6	4	1.2	1.1	>0.05

甲乙两组比较羊水过少，胎儿窘迫、手术产及人工剥离胎盘发生率均$P<0.01$，差异非常显著，其它各项均$P>0.05$，无统计学意义。分析4项异常指标与人流术至妊娠相隔时间的关系，虽有随人

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