DOI:10.16016/j.1000-5404.1991.05.031

失去大量血液，容易发生休克。抢救的关键是早期作出正确诊断，予以输血，补液，维持有效循环量，如出血不止时，应及时结扎双侧颈外动脉，本组13例获得迅速的止血效果。中面骨与颅内只有一层骨板相隔，因此在暴力打击下造成颅面分离的同时，必然发生不同程度的脑损伤，应予以正确的处理。脑挫伤伴脑水肿者行脱水治疗，必要时行颞肌下减压术，本组22例经处理后，颅内压迅速恢复正常；有脑脊液耳漏或鼻漏者，切勿用敷料阻塞，避免引起逆行性颅内感染，应用抗生素预防感染。

2.2 *颅面分离的局部处理*[3]

病人全身情况平稳后，积极进行颌面伤处理。对于开放性骨折，分离的颅面骨复位后，用钢丝内固定，再辅以弹性带颅颌外固定，13例伤口均一期愈合。闭合性骨折，行手法复位，颅颌外固定，19例效果良好。无论内固定或是外固定，只能达到颅面骨粗糙的复位，要获得较精确的解剖复位，即恢复正常的咬𬌗关系，还应进行3周的上下颌间弹力牵引固定，通过小橡皮圈的持续牵引，均能达到矫正错𬌗的目的，本组26例经上述治疗，咬𬌗关系正常。32例随访1年～16年，患者颜面外形及口腔功能良好，表明颅面分离虽然伤情严重而复杂，只要处理及时正确，仍能获得满意的结果。

关键词 颅面骨折；颌面创伤；疗效

参 考 文 献

1. 丁鸿才，周树夏。口腔颌面损伤治疗学。北京：人民卫生出版社，1988:145～148
2. Jacobs J R. Maxillofacial Trauma: An international perspective. New york, praeger publishers, 1983:23～24
3. Schultz RC. Facical Injuries, 3rd Edition. Chicago, London, Year Book Medicalpublishers, Inc. 1988:323～382

（收稿：1990.09.12；修回：1991.03.25）

不同组织类型肺癌的X线征象分析

张楚毅 邓丽萍（第三军医大学新桥医院 呼吸内科）

本文收集1986年～1990年经纤支镜活检或细胞学确诊的144例的各种组织类型肺癌，作回顾性X线分析。试图提高对各类型癌X线征象的认识，从而根据X线征象，推测原发肺癌的组织类型。

1 临 床 资 料

1.1 一般情况

本组144例肺癌中男性119例，女性25例，男女之比为4.8:1。年龄最大为78岁，最小为28岁，平均42岁。50岁以上者有115例占79.9%，30岁以下者有2例占1.4%。

本组鳞癌76例占52.8%，腺癌23例占16%，未分化癌43例占29.8%，不定型2例占1.4%。全部病例均拍正、侧位胸片，其中91例拍断层片。

1.2 不同组织类型肺癌的X线征象

本组肺癌中病变X线表现为肺野块影共44例，其中鳞癌最多共28例，次为腺癌12例，未分化癌4例。

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

肺门块影共31例，以鳞癌、未分化癌为主分别为18例和11例，腺癌和不定型各1例。肺门增大、增浓共20例，未分化癌占12例，其余8例为鳞癌，而腺癌无1例肺门增大表现。肺不张共39例，几乎全部为鳞癌与未分化癌。胸腔积液7例，腺癌占6例。肺部浸润3例中，无1例是鳞癌。

1.3 不同组织类型癌的病变部位

本组病例X线检查病变在右侧者89例，左侧者55例，右侧多于左侧。病变发生在肺段以上的支气管（中心型）共118例占81.9%，其中鳞癌72例，未分化癌43例，腺癌3例。病变发生在亚段以下的支气管(周围型）共26例占18.1%，其中腺癌最多20例，鳞癌4例，不定型2例。由此可见中心型以鳞癌最多，未分化癌次之，周围型以腺癌为多。

1.4 不同组织类型癌的肿块X线表现特点

本组144例中，根据平片与分层片能判断出肿块特点的共61例，其中鳞癌35例，腺癌13例，未分化癌13例。肿块形态类圆形与不规则，在不同组织类型差异不明显。腺癌边缘清楚且有分叶者12例（12/13）占92%，较鳞癌（14/35），未化癌（1/13）为多。毛刺在各组织类型均可见。但鳞癌、未分化癌以粗、长毛刺为主，而腺癌以细、短毛刺为主。密度高而均匀者以未分化癌为多。鳞癌、腺癌肿块的密度差异较大。

1.5 不同组织类型癌的病变转移状况

本组各类型的肺癌中发生转移者97例，转移率67.4%，其中未分化癌多见同侧肺门，纵隔及对侧肺门淋巴结转移，并头颅转移高（4/38）占10.5%，腺癌以同侧肺门淋巴结转移及胸膜转移为主，鳞癌多见于同侧肺门、纵隔淋巴结转移。

2 讨　论

众所周知，X线检查为诊断肺癌手段之一，属无创性检查，且简单。纤支镜检查可确定癌的病理组织学及了解支气管内病变范围，对中央型肺癌准确性高。纤支镜对病人有一定痛苦，对周围型肺癌诊断受限，所以两种手段常互相配合进行。当临床遇到一些病例难以取得活体组织学的情况下，X线检查显得更为重要。临床对不同组织类型癌，治疗方式有所不同。近年来文献报道不同组织类型肺癌可有不同的X线表现[1]。

本组144例中发病部位，右肺多于左肺(89:55)，中心型多于周围型(118:26)，这可能与选择支气管镜检查的病例有关。中心型以鳞癌多见（76/118），周围型以腺癌多见(20/26)。双上叶癌（不含主支气管）81例（55.6%），其中鳞癌最多（47/76）占62%，腺癌以双下叶多见（13/23）占57%。鳞癌的X线表现，以肺门、肺野肿块及肺不张多见,肿块密度高，边缘清楚，可有分叶及粗长毛刺多见(86%)，部份合并肺门、纵隔淋巴结转移。腺癌的X线表现以孤立块影及肺段不张多见，肺块密度稍低，多见分叶（12/13）及细短毛刺（11/13），后者可能为腺癌常引起结缔组织反应性增生有关[2]。亦常见肺门、纵隔淋巴结及胸膜转移，如本组7例胸膜积液即有6例为腺癌。未分化癌X线表现，以肺门增大、肺门块影及肺不张多见，肿块边缘清楚，分叶少，多有粗长毛刺，常有广泛的肺门、纵隔淋巴结转移[3]。

总之，各种组织类型肺癌的胸部平片及分层片的X线征象虽有许多相同之处，但由于各种癌的生物学行为有所不同，导致生长方式不同，亦存在不同的X线征象，综合分析上述X线表现并结合临床资料，对判别不同组织类型的原发肺癌有比较重要的作用。

（本文承蒙易习之教授审阅，特此致谢）

关键词 肺癌；X线/征象

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

参 考 文 献

1. 石木兰。不同组织类型的周围型肺癌的X线表现探讨。
中华结核和呼吸系疾病杂志 1981；1:29
2. 邹仲，陈立基，戴宝棣，等。肺癌的X线诊断——着重病理基础的分析。
中华放射学杂志 1964；9:101
3. Aronbery DJ, Sagel ss, Gilbert JR, el al. Dat Cell Carcinoma manifesting as a bronchocele. Am J Roentgenal 1979；132:23

（收稿：1991.01.02；修回：1991.06.14）

小肠原发性肿瘤40例X线分析

陈留斌 周洪超 周成刚（第三军医大学大坪医院 放射科）630042

原发性小肠肿瘤较少见，据统计小肠肿瘤占胃肠道肿瘤的3%～6%，小肠原发性恶性肿瘤占胃肠道恶性肿瘤的1%～2%[1]。在小肠原发性恶性肿瘤中，以腺癌为常见，占49%，其次，肉瘤占32%，类癌占19%[2]；小肠良性肿瘤，腺瘤性息肉占28%，平滑肌瘤占19%，脂肪瘤占15%，血管瘤占10%，纤维瘤占9%，淋巴血管瘤占8%，神经原瘤占6%，其他占5%[3]。由于小肠原发性肿瘤发病率低，患者常无特殊症状及体征，故诊断多有困难。X线检查是确诊本病的主要方法。现将我院1960年～1990年3月手术、病理及X线检查资料完整的40例小肠原发性肿瘤报告如下：

1 临床资料

1.1 性别与年龄

本组男性25例，女性15例，男女之比1.7:1。本组年龄为12岁～73岁，其中31岁～60岁者28例，占70%。

1.2 症状和体征

病程1个月至2年，其中半年以内者占70%。腹痛为常见症状，34例，占85%；多为隐痛、钝痛，并与饮食无关。腹部包块24例，呕吐18例，腹胀17例，不全梗阻13例，贫血10例，消化道出血9例，低热9例。

1.3 手术和病理证实

本组病例中恶性肿瘤33例，恶性淋巴瘤12例占36%；腺瘤17例占52%；平滑肌肉瘤4例占12%。良性肿瘤7例：其中平滑肌瘤4例，脂肪瘤2例，畸胎瘤1例（见附表）。

2 X线表现

2.1 肠腔狭窄

本组20例占50%。其主要X线表现为肠管变细，呈环形狭窄，或较完整僵直，粘膜中断和蠕动波消失。病变局限或广泛，单发或多发，呈分节状狭窄（图1）。

2.2 充盈缺损

19例占47.5%。本组7例良性肿瘤中有6例小肠内有轮廓较完整的充盈缺损。33例恶性肿瘤中13例有

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