DOI:10.16016/j.1000-5404.1991.03.025

3. Zeman RK, Cronan JJ,Rosenfield AT, et al. Imaging approach to the suspected renal mass. Radio Clin North Am 1985; 23:503
4. Lafortune M, Constantin A, Breton G, et al. Sonography of the hypertrophied column of Bertin. AJR 1986; 146:53
5. Felson B, Moskowitz M. Renal pseudotumors: The regenerated nodule and other lumps, bumps, and dromedary humps. AJR 1969; 107:720

(收稿：1990.10.27；修回：1991.03.15)

肺癌脑转移45例分析

肖世全（新桥医院 肿瘤科）

毛宝龄（新桥医院 呼吸内科）

1986年1月～1990年2月，我院共收治肺癌伴有脑转移者45例，现报道如下。

1 资料分析

1.1 性别、年龄

45例中，男37例，女8例，男女之比为4.6:1。年龄50.9±10.6（23～78）岁。

1.2 诊断依据

45例均经胸片或胸部CT、痰细胞学、纤维支气管镜（纤支镜）检查和(或)肺穿刺活检确诊。并经脑CT或脑血管造影检查证实脑转移。

1.3 肺癌病理分型与性别

临床分型及部位的关系：本组小细胞肺癌7例，男6例，女1例；中心型5例，周围型2例；部位：右肺上叶3例，左下2例，右下和左上各1例。鳞癌15例均为男性，中心型10例，周围型5例；部位：右上5例，左上4例，右下、右中、左下分别为3、2和1例。腺癌15例，男10例，女5例；周围型10例，中心型5例；部位：左上6例，右上4例，右中、左下、右下分别为2、2和1例。细胞未明癌8例，男6例，女2例；中心型5例，周围型3例；部位：右上3例，左上2例，右中、右下和左下各1例。

1.4 病期

均为Ⅳ期，按病灶大小分，T_1 10例，T_2 28例，T_3 7例。

1.5 脑转移的潜伏期

45例中，有7例首先出现精神神经症状，7d～90d后经CT检查证实颅内有转移性病灶，再行X光胸片检查发现肺内肿瘤，并陆续经痰细胞学和(或)纤支镜、肺穿刺活检病理证实肺癌。3例肺部症状与精神症状同时出现。1例肺癌切除术治疗9年1个月后出现脑转移。另34例在肺癌确诊后7d至3年间出现脑转移，其中10例在放射治疗肺原发灶15d～45d过程中出现脑转移。

1.6 脑转移灶部位

多发34例，单发11例。其中左半球15例，右半球13例，双侧均有17例。小细胞肺癌转移至颌叶、顶叶及基底节多见，鳞癌转移至颌叶、顶叶、枕叶多见，腺癌转移至颌叶、枕叶、顶叶、颞叶、脑室多见，细胞未明癌转移至颌叶多见。

1.7 脑转移临床表现

头痛31例次；头昏、乏力29例次；呕吐（均为非喷射性）15例次，偏瘫18例次，共济失调7例次，语言障碍、癫痫样抽搐及精神异常者各5例次。

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

1.8 不同治疗方式与生存期的关系

45例中，对症治疗15例，平均生存45±27d；单纯化疗者10例，平均生存116±90 d，单纯放疗（医用直线加速器）者7例，平均生存122±58d；放疗加化疗者8例，平均生存202±95d；手术摘除脑转移瘤后放疗加化疗者5例，平均生存496±213d。联合治疗组与单纯疗法组比较有显著性差异，$P<0.05$。

2 讨 论

肺癌脑转移发生率 在转移性脑肿瘤中，原发灶来自肺癌者占25%～66%，有人认为肺癌为第一位[1]。美国43万尸检资料报道，肺癌脑转移者35%[2]。本组肺腺癌及鳞癌各15例，小细胞癌7例，细胞未明癌8例，发病年龄为23岁～78岁，其中40岁～69岁34例（75.3%）。中心型与周围型比为1.3:1；右肺癌与左肺癌比为1.4:1；上叶肺癌与下叶肺癌比为2.5:1。

脑转移的临床表现 可呈急性或缓慢进行性发病。急性发病多以癫痫或中风为首发症状，慢性发病则以头痛、精神症状为主[2]。本文按临床症状分为五型：（1）脑瘤型，表现为头痛、恶心呕吐，计15例；（2）卒中型，急性起病，类似脑血管意外，昏迷、伴有偏瘫、单瘫或一侧肢体活动受限，计13例；（3）共济失调型，步态不稳，计7例；（4）精神异常型，以精神异常为首发症状，计5例；（5）癫痫型，以痉挛、阵发性抽搐为首发症状，计5例。

治疗和预后 脑转移瘤死亡的直接原因往往不是恶性肿瘤，而是脑压迫和神经症状引起机体极度衰竭所致。Doyle[3]指出肺癌脑转移中73%是由其它原因致死。虽经手术治疗能延长生存期，但脑转移瘤的切除仅适于20%～30%的单发性脑转移者。Magillan等总结41例肺癌孤立性脑转移，经开颅术后一年生存率55%，五年生存率21%，效果良好[4]。本组5例手术者，术后坚持放疗和化疗，放疗一个疗程，化疗每年两个疗程，有3例分别生存10个月、18个月及22个月，另2例仍存活（1例6个月，1例25个月）。

放疗适用于脑转移瘤摘除术后，或因体质欠佳不能耐受手术以及颅内多发性转移者。小细胞肺癌对放射治疗较敏感，非小细胞肺癌敏感性差些。放疗以全脑照射加局部补充照射效果好。脑神经症状减轻后，应及时加肺原发灶的照射。

对化疗效果仍有争议，有人认为化疗效果不佳。本文认为手术或放疗后再加化疗，可以延长病人生存期。既使病人无手术适应症，放疗后再加化疗，生存期也明显高于单纯放疗组。化疗药物的选择要结合肺癌的组织学分类，再加上能透过血脑屏障的药物。本组选用药物有CCNU、Me-CCNU、顺氯氨铂、阿霉素以及甲氨喋呤椎管内注射等。

一般认为脑转移瘤未治者多在1个月～2个月内死亡，单纯手术治疗或放射治疗可生存3个月～6个月，联合治疗生存可达6个月[2]。本组有5例手术治疗后加放疗和化疗，平均生存16个月；而7例单纯放疗者平均生存4个月；10例单纯化疗者平均生存3.9个月。表明手术、放疗、化疗联合治疗效果最好。其次是对没有手术适应症的病人，采用放疗、化疗联合治疗，本组治疗8例，平均生存7个月，生存期也明显高于单纯治疗组。

参 考 文 献

1. 申文江。脑转移瘤及其治疗。国外医学：肿瘤学分册 1980；4:170
2. 周良辅。颅内转移性肿瘤。肿瘤 1989；1:37
3. Doyle TJ. Brain Metasis in the Natural History of Small-cell lung Cancer. Cancer 1982；50:752
4. 刘树清。肺癌脑转移的外科治疗。国外医学：肿瘤学分册 1990；1:55

（收稿：1990.05.02；修回：1991.01.21）

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