

以恶性胸腔积液为首发表现的肺癌 26 例临床分析

临床研究

孙听来¹ 丁杰² 李晓雯³ 陈磊⁴ 邓在春⁵ (1 慈溪市附海镇卫生院 浙江 慈溪 315332;
2 宁波市江北洪塘医院 浙江 宁波 315033; 3 宁波市镇海第二医院 浙江 宁波 315207;
4 宁波市北仑宗瑞医院 浙江 宁波 315806; 5 宁波大学附属医院 浙江 宁波 315020)

【摘要】 目的 总结以恶性胸腔积液为首发表现肺癌的临床特点。方法 回顾性分析 26 例经组织细胞学确诊、以恶性胸腔积液为首发表现的肺癌患者临床资料。结果 肺癌患者以胸腔受压症状为主,主要为周围型肺癌,中等量至大量的胸腔积液,癌胚抗原(CEA)升高是主要的诊断线索。结论 对高度怀疑为恶性胸腔积液者,应反复多次送胸液进行脱落细胞学检查,必要时行胸膜活检以帮助确诊。

【关键词】 肺癌 恶性胸腔积液 临床特点

肺癌临床表现多种多样,但以恶性胸腔积液为首发表现者相对不多。为提高对肺癌恶性胸腔积液的认识,本文回顾性分析 26 例以恶性胸腔积液为首发表现的肺癌,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选 2005 年 10 月至 2011 年 2 月 5 个医院因胸腔积液而住院并确诊为恶性胸腔积液的患者 26 例,男性 11 例,女性 15 例,男女之比为 0.7:1.0,平均年龄 69.8 ± 18.9 岁,主动吸烟者 5 例(均为男性),被动吸烟者 13 例(均为女性),无吸烟史者 8 例。诊断依据:26 例患者中 21 例患者经反复多次胸水检查找到癌细胞而获得确诊,其中 13 例患者为 3 次胸水找到癌细胞,8 例为 2 次胸水找到癌细胞;3 例患者为经胸膜活检而确诊为肺腺癌,2 例患者为经胸腔镜活检而确诊为肺腺癌。治疗情况:所有患者于确诊后均接受了 1~3 次的胸腔闭式引流+胸腔局部化疗,其中 9 例患者接受了 3 周期的全身化疗,5 例患者接受了胸膜粘连固定治疗。

1.2 方法 回顾性分析 26 例恶性胸腔积液的患者组织细胞学确诊、以恶性胸腔积液为首发表现的肺癌患者临床资料。总结以恶性胸腔积液为首发表现肺癌的临床特点。

2 结果

2.1 临床症状 26 例患者均以胸闷、气急为首发症状而就诊,其中 16 例伴有患侧胸痛,9 例伴有干咳,1 例伴有盗汗,所有患者均无感染中毒症状。

2.2 胸部影像学 26 例患者均经胸部平片诊断为胸腔积液而收入住院,其中大量胸腔积液 9 例,中等量胸腔积液 17 例;左侧胸腔积液 15 例,右侧胸腔积液 11 例。患者住院经胸腔穿刺抽液治疗后行胸部 CT 检查,19 例患者有明确的单发性肺部周围性肿块,7 例患者有多发性肺部结节性病变。

2.3 胸腔积液特点 26 例患者胸腔积液均为渗出液,其中 13 例为暗红色胸液,9 例为淡红色胸液,4 例为棕黄色胸液;23 例患者胸液癌胚抗原(CEA)增加,其中 19 例为正常值 3 倍以上升高,4 例为正常值 5 倍以上升高,

且均呈动态进行性升高。

2.4 误诊情况 本组 26 例患者最后确诊时间为 4.72 ± 2.13 月,其中 9 例患者曾被误诊为肺炎旁胸腔积液而进行了 2~3 周的抗感染治疗,7 例患者曾被误诊为结核性胸膜炎而进行了 1~3 个月的抗结核治疗。

2.5 预后情况 所有患者经胸腔闭式引流+胸腔局部化疗后,胸腔积液均获得有效控制。26 例患者于确诊后的存活时间为 6.35 ± 3.71 月。

3 讨论

肺癌导致胸腔积液的机制比较复杂,可分为直接和间接机制。直接机制包括:恶性肿瘤直接侵犯胸膜,使胸膜表面的通透性增加,液体和蛋白渗出进入胸腔,产生大量渗出性胸腔积液;恶性肿瘤胸膜转移导致胸膜淋巴管阻塞而产生胸腔积液;恶性肿瘤纵隔淋巴结转移使胸膜淋巴引流减少而导致胸腔积液。间接机制包括:恶性肿瘤阻塞胸导管导致胸腔淋巴回流障碍,产生乳糜性胸腔积液;恶性肿瘤引起支气管阻塞、肺不张,导致胸腔内负压增加,使液体渗出增加,积累在胸膜腔;恶性肿瘤慢性耗损,导致低蛋白血症,引起漏出性胸腔积液。在这些情况中,惟有恶性肿瘤直接侵犯胸膜或胸膜表面出现转移性结节而出现的胸腔积液才被称为肺癌恶性胸腔积液,此时大多数病例可以在胸腔积液中找到恶性细胞,但如果恶性肿瘤胸膜转移导致胸膜淋巴管阻塞而产生的胸腔积液,则可找不到恶性细胞。

有关文献报道^[1],肺癌恶性胸腔积液的患病率随年龄增长而递增,本组患者平均年龄 69.8 ± 18.9 岁,说明肺癌恶性胸腔积液以中、老年为多,可能与随着年龄增长而免疫功能逐步降低有关。总体上^[2],与男性肺癌发病率高于女性不同,本组患者中女性略多于男性,这可能与本组患者主要为非吸烟的周围性肺癌有关,因为男性吸烟者的肺癌主要为中央型鳞癌,而非吸烟的女性则主要为周围型腺癌。

恶性胸腔积液早期一般无明显症状,发展到一定程度可出现呼吸困难、咳嗽、胸痛等症状,但均缺少发热等中毒症状。胸部 X 线拍片检查可及时发现胸腔积液,但

慢性丙肝患者高胰岛素血症和胰岛素抵抗的临床分析

临床研究

周莉 王怡 卢诚震 高敏 郭洁 韩旭(天津市传染病医院肝病一科 天津 300192)

【摘要】 目的 探讨慢性丙型肝炎病毒(HCV)感染相关肝病患者的血清胰岛素水平及胰岛素抵抗在肝病发展中的作用。方法 选择慢性 HCV 感染后肝炎、肝硬化、肝癌患者 50 例作为 HCV 感染组,依其病情发展再分为 3 个亚组,即丙型肝炎组、丙肝肝硬化组以及丙肝肝癌组。同期健康体检者 20 例作为对照组,检测两组空腹血糖及胰岛素水平,以稳态模型胰岛素抵抗指数评估胰岛素抵抗,比较两组空腹血糖及胰岛素水平差异。结果 丙型肝炎组与对照组相比空腹血糖水平无差异,但空腹胰岛素水平及胰岛素抵抗(IR)值升高($P < 0.05$);丙肝肝硬化组、丙肝肝癌组患者较丙型肝炎组患者具有更高的空腹血糖、血清胰岛素水平及胰岛素抵抗情况。并且两组的空腹血糖、空腹胰岛素水平及 IR 值均较对照组升高($P < 0.05$);但丙肝肝硬化组与丙肝肝癌组相比空腹血糖、空腹胰岛素水平及 IR 值差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 慢性丙肝患者随着肝病程度的加重,高胰岛素血症及胰岛素抵抗更加明显,改善胰岛素抵抗有利于减缓病变进展。

【关键词】 丙肝病毒 慢性感染 高胰岛素血症 胰岛素抵抗

据世界卫生组织统计,全球约有丙型肝炎病毒(hepatitis C virus, HCV)感染者 1.7 亿人。研究显示慢性 HCV 感染易合并糖尿病,慢性丙型肝炎以及丙肝后肝硬化患者合并糖尿病的机会要远高于慢性乙型肝炎以及乙肝后肝硬化患者,慢性 HCV 感染患者合并糖尿病的概率在 21% ~ 50% 左右^[1-2]。而胰岛素抵抗(insulin resistance, IR)可能是其发病机制的中心环节。本研究通过观察不同 HCV 感染肝病患者的血清胰岛素水平及胰岛素抵抗情况,探讨血清胰岛素水平及胰岛素抵抗在 HCV 相关肝病发展中的作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2010 年 8 月至 2011 年 2 月在我科住院治疗的 HCV 感染患者 50 例为 HCV 感染组,其

中男性 18 例,女性 32 例;年龄 31 ~ 67 岁;将 50 例 HCV 感染组按照其病情发展再分为 3 个亚组,其中丙型肝炎组 20 例,丙肝肝硬化组 20 例,丙肝肝癌组 10 例。全部患者经检测外周血抗-HCV 及 HCV 核糖核酸(HCV RNA)均阳性,符合 2004 年《丙型肝炎防治指南》的肝炎诊断标准,肝硬化及肝癌经腹部彩超及 CT 诊断。排除标准:除 HCV 外其它嗜肝病毒感染、酒精性肝病、非酒精性脂肪肝、肾功能损害、甲状腺功能异常、糖尿病家族史及降糖药物使用者。选择同期健康查体者 20 例作对照组,其中男性 7 例,女性 13 例;年龄 30 ~ 61 岁。HCV 感染组与对照组性别构成比、年龄比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法 所有受试者均于禁食 12 h 后次日清晨抽

较难发现肺部占位性病变,惟有尽可能抽净胸腔积液后行胸部 CT 检查才能发现肺部占位性病变。胸腔积液中 CEA 升高是诊断恶性胸腔积液的重要线索^[3],而胸腔积液中找到恶性细胞或胸膜活检发现肿瘤组织才能最后诊断为恶性胸腔积液^[4]。

肺癌并恶性胸腔积液的治疗方法有限,胸腔闭式引流+胸腔局部化疗+胸膜粘连固定治疗可较好地控制胸腔积液^[5],但仅能改善症状、提高患者的生活质量,并不能有效地延长患者的生存期。

综上所述,以恶性胸腔积液为首表现肺癌的临床特点主要为:主动吸烟者少,被动吸烟者相对较多,部分患者没有明确吸烟史;以胸腔受压症状为主,无明显感染中毒症状;主要表现为周围型,能获得病理诊断的基本为腺癌;中等量至大量胸腔积液,胸腔积液 CEA 升高是主要的诊断线索,大部分患者胸腔积液中可找到恶性细胞,但不能进行病理分型;确诊后,胸腔闭式引流+局部化疗可有效控制胸腔积液,但生存时间有限。

临床上要高度重视无发热症状、中等量以上胸腔积液且胸液中 CEA 升高的患者,及时对胸液进行脱落细胞学检查。对高度怀疑为恶性胸腔积液者,应反复多次进行脱落细胞学检查,必要时应行胸膜活检以帮助确诊。

参考文献

- [1] 胡海晶,叶欧江,张军. 治疗癌性胸腔积液 120 例临床体会[J]. 中国社区医师(医学专业),2009,10(23):41.
- [2] 邹小农. 中国肺癌流行病学[J]. 中华肿瘤防治杂志,2007,14(12):881-883.
- [3] 刘妹梅. VEGF、sFas、CEA 联合检测在恶性胸腔积液诊断中的价值[D]. 山东大学,2009.
- [4] 黄斌,卢东生,陈侯腾,等. 恶性胸腔积液 352 例临床分析[J]. 河北医学,2006,12(4):338-340.
- [5] 乔惠萍,金发光,任宝中,等. 恶性胸腔积液 224 例临床分析[J]. 临床肺科杂志,2007,12(1):15-16.

(收稿日期:2011-07-28)