

肺癌合并胸腔积液172例临床分析

许德兵¹, 潘士勇¹, 史兆荣¹, 舒荣文¹, 宋 勇²

(南京军区南京总医院, 1. 干部保健科; 2. 呼吸科, 江苏南京 210002)

[摘要] 目的 分析肺癌合并胸腔积液的特点, 以提高其诊断率。方法 对172例肺癌合并胸腔积液的住院患者的临床资料进行回顾性分析。结果 ①腺癌89例(51.7%), 鳞癌46例(26.7%), 小细胞癌25例(14.5%), 其他病理类型12例(7.0%); ②172例肺癌合并胸腔积液45岁以上(含45岁)79.6%(137/172); ③大量胸腔积液78例(45.3%), 中量54例(31.4%), 少量40例(23.3%); ④右侧胸腔积液102例(59.3%), 左侧51例(29.7%), 双侧19例(11.0%); ⑤渗出液164例(95.3%), 漏出液8例(4.7%); 血性积液139例(80.8%), 非血性积液33例(19.2%); 在胸腔积液中找到癌细胞125例(72.7%)。结论 对胸腔积液患者进行全面检查, 分析肺癌致胸腔积液的特点, 可提高肺癌的诊断率, 缩短确诊时间。

[关键词] 肺癌; 胸腔积液; 诊断

中图分类号: R734.2 文献标识码: A 文章编号: 1672-271X(2008)02-0107-03

Clinical analysis of 172 cases of malignant pleural effusion with lung cancer

XU De-bing¹, PAN Shi-yong¹, SHI Zhao-rong¹, SHU Rong-wen¹, SONG Yong² (1. Department of Ranking Health Protection, 2. Department of Respiratory Disease, Nanjing General Hospital of Nanjing Military Command, PLA, Nanjing 210002, Jiangsu, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the characteristics of malignant pleural effusion with lung cancer, and to raise diagnosis rate of malignant pleural effusion with lung cancer. **Methods** To analyze retrospectively clinical data of 172 cases of lung cancer complicated with malignant pleural effusion who had been diagnosed explicitly by the pathology in our hospital in the last 5 years. **Results** ①Cases of adenocarcinoma were 89(51.7%) cases, 46 cases of squamous carcinoma(26.7%), 25 cases of small cell carcinoma(14.5%). 12 cases of the other pathologic types(7.0%). ②172 cases of the lung cancer complicated with malignant pleural effusion who over 45 years of age(include 45 years old) were 79.6%(137/172). ③ Cases of a great deal of pleural effusion were 78 cases, 54 cases of medium quantity of pleural effusion, 40 cases of a little amount of pleural effusion. ④Cases of pleural effusion in the right chest were 102(59.3%), 51 cases of the left chest(29.7%), both chest's were 19 cases(11.0%). ⑤Cases of exudative hydrops were 164(95.3%), 8 cases of transudatory dropsy(4.7%). Cases of blood effusion were 139(80.8%), 33 cases of non-blood effusion(19.2%). Among them found out carcinoma cell from the pleural effusion were 125 cases(72.7%). **Conclusion** It's must to examine completely for the patients with malignant pleural effusion, and analyze the characteristics of malignant pleural effusion resulted in lung cancer, which can raise the diagnosis rate of lung cancer. The time of diagnosis can be shorten.

[Key words] Lung cancer; Malignant pleural effusion; Diagnosis

据2005年新英格兰杂志报道,癌症已成为中国男性第一位(374.1/10万),女性第三位(214.1/10万)死亡原因^[1]。肺癌是当今世界就癌症的发生率和

死亡率而言位居第一^[2]。WHO 1999年报告约15%肺癌在首诊时即伴有胸腔积液,是恶性胸腔积液的常见病因^[3],但肺癌合并胸腔积液,特别是中、大量积液时,由于胸腔积液掩盖了肺部病灶,而不易明确其原发病灶,从而给诊断带来了一定的困难,因此,对于肺癌的规范化诊断越来越引起人们的重视。为

作者简介:许德兵(1968-),男,安徽桐城人,本科,主治医师,从事老年病学专业。

此对2002年1月~2006年12月我院住院的172例肺癌合并胸腔积液的病例进行回顾性分析,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组172例,男性127例,女性45例。年龄27~91岁,中位年龄61岁,其中27~44岁35例(20.4%),45~60岁68例(39.5%),60岁以上69例(40.1%),而45岁以上(含45岁)占79.7%。入选标准:①病理确诊为肺癌;②合并胸腔积液。排除标准:转移性肺癌;其他原因所致的胸腔积液(如感染性、心源性等)。

1.2 临床表现 首诊症状:咳嗽123例(71.5%),胸闷116例(67.4%),气喘73例(42.4%),胸痛68例(39.5%),咯血59例(34.3%),发热41例(23.8%),声嘶9例(5.2%)。合并心包积液8例,合并骨、脑、肝、腹腔转移83例,纵隔及锁骨上淋巴结转移109例,同一患者常伴有一个以上症状。主要体征:有胸腔积液一侧胸部呼吸运动减弱,语颤减弱,叩诊实音,呼吸音减弱或消失,有锁骨上淋巴结转移者可扪及肿块。首次症状至确诊时间3~146天,平均32天。

1.3 病理检查方法 所有病例均行胸腔积液细胞学检查,阴性病例至少检查胸液脱落细胞3次;或行胸膜活检、纤维支气管镜活检及刷检,以及在CT引导下经皮肺穿刺活检、淋巴结活检等。

2 结果

2.1 胸部CT检查 CT检查示右侧积液102例(59.3%),左侧51例(29.7%),双侧19例(11.0%);大量积液78例(45.3%),中等量54例(31.4%),少量40例(23.3%);中央型61例(35.5%),周围型103例(59.9%),弥漫型8例(4.6%)。

2.2 胸腔积液性质 血性139例(80.8%),非血性33例(19.2%);渗出液164例(95.3%),漏出液8例(4.7%)。

2.3 病理学检查结果 胸腔积液细胞学检查阳性125例(72.7%),阴性47例(27.3%)。最后确诊为腺癌89例(51.7%),鳞癌46例(26.7%),小细胞癌25例(14.5%),其他病理类型12例(7.0%)。

3 讨论

据TNM分期^[4],肺癌合并胸腔积液,已是Ⅲb期。恶性胸腔积液是晚期肺癌的一种临床表现,约占

全部胸腔积液的20%~40%。300 ml以下积液症状多不明显,500 ml以上者可渐感胸闷及活动后喘气、胸痛。随着积液量增多,胸痛逐渐减轻,胸闷及呼吸困难却愈发严重;大量胸腔积液尤其是双侧胸水,则呼吸困难、胸闷及心悸更加明显。胸痛部位多在胸廓呼吸运动幅度最大的腋前线或腋后线下方,深呼吸或剧烈咳嗽时更加明显^[5]。中晚期肺癌转移形成胸腔积液的主要机制为淋巴管转移,壁层胸膜上的小孔可被肿瘤闭塞而直接阻塞淋巴管,此外也可破坏小孔和引流纵隔淋巴结之间的淋巴管,胸腔积液回流受阻,导致胸腔积液,表现为渗出液,脏层或壁层胸膜均被癌细胞侵犯,形成血性胸水。

本组中45岁以上患者占79.7%,男性患者明显多于女性,与吸烟致肺癌有关,男性、年龄45岁以上与严重吸烟被世界公认为三大肺癌危险因素^[6]。本组中、大量胸腔积液占76.7%,血性积液占80.8%,可见中、大量血性胸水是恶性胸腔积液一个重要临床表现。本组渗出性胸腔积液占95.3%,这与其发病机理有关。病理诊断为腺癌者占51.7%,表明恶性胸腔积液的原发肺癌大多数为腺癌。腺癌早期即可侵犯血管、淋巴管,常在原发瘤引起症状前即已转移^[7]。肺癌患者远端的肺部感染又称阻塞性肺炎,可出现在近1/3的患者中,表现为肺炎或肺脓肿,伴发热、咳嗽等呼吸道症状^[7],要注意与肺炎鉴别^[8]。胸腔积液中有肿瘤细胞是诊断恶性胸腔积液的“金标准”,值得指出的是,胸腔积液细胞学诊断准确性差别较大,其阳性率为50%~90%^[9],假阳性率约3%。产生假阳性的原因,最主要是诊断医师细胞学水平不高,将增生的间皮细胞误诊为癌细胞^[10]。

本组资料中误诊为结核性胸膜炎32例,误诊为炎症21例。造成误诊的原因一是患者自误,二是基层医生对恶性胸腔积液的临床特点认识不够及医院医疗设备不全。肺癌早期诊断应重视症状的变化及新出现的呼吸道症状^[11]。肺癌常见的症状包括咳嗽、咯血、胸痛、呼吸困难、体重下降、乏力、发热等,而咳嗽、呼吸困难是最常见的症状^[12]。

肺癌合并恶性胸腔积液临床表现复杂,对45岁以上、中等量以上、单侧性胸腔积液患者,要将肺癌胸膜转移作为鉴别诊断的重点。组织病理学诊断是肺癌诊断的金标准,仍要重视动态观察脱落细胞学检查、肿瘤相关抗原检查等,在胸液引流干净后常规行胸部CT或X线检查,有助于发现原发病灶,对防止和减少漏诊或误诊有重要的临床意义。

参考文献

[1] Jiang He, Dangfeng Gu, Xigui Wu, et al. Major causes of death among men and women in China [J]. N Engl J Med, 2005,353(11):1124.
 [2] Jemal A, Siegel R, Ward E, et al. Cancer Statistics 2006 [J]. Cancer J Clin, 2006,56(2):106-130.
 [3] 戈伟,伍钢.实用肺部肿瘤学[M].北京:人民军医出版社, 2003:447-454.
 [4] Mountain CF. Revisions in the international system for staging lung cancer [J]. Chest, 1997,111(6):1710-1717.
 [5] 罗词文,李长生,胡浩.胸腔积液诊疗学[M].北京:科学出版社,2001:15.
 [6] 邓伟吾.实用临床呼吸病学[M].北京:中国协和医科大学出版社,2004:626.

[7] 陈灏珠.实用内科学[M].11版.北京:人民卫生出版社,2001:1595.
 [8] 施毅.肺炎的诊断与治疗研究进展[J].东南国防医药,2006, 8(6):403-404.
 [9] 马正中,阚秀,刘树苑.诊断细胞病理学[M].郑州:河南科学技术出版社,2000:157-158.
 [10] 熊敏,吴一龙.现代肺癌病理与临床[M].北京:科学出版社,2003:265.
 [11] Birring SS, Peake MD. Symptoms and the early diagnosis of lung cancer [J]. Thorax, 2005, 60(4):268-269.
 [12] Mulshine JL, Smith RA. Lung cancer 2: screening and early diagnosis of lung cancer [J]. Thorax, 2002, 57(12): 1071-1078.

(收稿日期:2008-01-16;修回日期:2008-02-14)

(本文编辑 潘雪飞)

(上接第106页)原因。所以,通过提高人们的安全防范意识,自觉遵守交通法规,加强普法教育,杜绝各种隐患,才能减少人为造成意外伤害的因素。

表2 住院死亡病例死因构成及顺位

疾病系统	例数	构成比(%)	顺位
损伤及中毒	181	40.67	1
肿瘤	112	25.17	2
循环系统疾病	80	17.98	3
传染病	34	7.64	4
消化系统疾病	17	3.82	5
呼吸系统疾病	15	3.37	6
泌尿生殖系统疾病	2	0.45	7
内分泌疾病	2	0.45	8
其他	2	0.45	9
合计	445	100	

表3 损伤与中毒死亡病例分类构成

类别	例数	构成比(%)
机动车交通事故	146	80.66
高处坠落伤	13	7.18
打架斗殴、刀刺伤	7	3.87
石块意外击伤	5	2.76
农药中毒	4	2.21
火焰烧伤	4	2.21
意外淹溺	2	1.10
合计	181	100

肿瘤是住院病人死亡的第2位死因,是威胁人类健康的一个主要疾病。分析原因,近年来环境污染较为严重,再是部分病人诊断明确时疾病已到了晚期,错过了治疗的最佳时机,关键是恶性肿瘤治疗至今没有完全根治的措施。故应定

期体检,做到早发现、早诊断、早治疗以及改善环境污染尤为重要,以减少肿瘤的发生与死亡。

循环系统疾病居第3位死因。究其原因可能是人们生活水平提高,人们的饮食结构不合理及工作压力增大、生活节奏加快以及运动量减少而导致心血管疾病、代谢综合征等增多。因此,必须加强健康教育,提供合理的饮食结构和健康的生活方式,培养良好的心理素质,适量运动,才能从根本上降低心血管疾病的死亡率。

传染病死因顺位居于第4位,消化系统疾病的死亡率顺位居于第5位。死因主要是慢性重型肝炎(乙型)及肝硬化门静脉高压出血。此二者有着密切的内在关系。本院是当地传染病收治的主要单位,所以,慢性乙型肝炎及肝硬化患者较多。乙型肝炎、肝硬化的病程缓慢,有时症状较隐匿。所以,对乙型肝炎病毒标志物阳性及乙型肝炎患者都要定期检查,采取积极有效的防治措施,防止演变成乙型肝炎慢性重型而导致死亡。

参考文献

[1] 余晓红.10年住院死亡病历死因分析[J].中国卫生统计, 2006,23(1):56.
 [2] 吕莒.10年住院死亡病历分析[J].中国医院统计,2001,8 (1):49.
 [3] 黄洁群.我院1999~2003年住院病人死因分析[J].中国卫生统计,2006,23(3):247.
 [4] 杨建萍.1974~2003年住院病人死因分析[J].中国卫生统计, 2005,22(4):266.
 [5] 赵佳.交通事故伤院内死亡原因分析[J].实用医技杂志, 2007,14(3):391

(收稿日期:2007-09-14;修回日期:2007-11-30)

(本文编辑 潘雪飞)