

所有患者都有异常,提示心肌可能系原发性损伤。虽然肌酸激酶、乳酸脱氢酶、谷草转氨酶在广泛肌肉损伤的情况下也会升高,但CK-MB对心肌损伤较有诊断价值,肌钙蛋白更敏感。经治疗后上述血清酶逐渐下降。肝脏酶谱的改变出现较晚,尤其反映肝损伤比较敏感的谷丙转氨酶,在伤后1周出现异常。虽然输血感染、药物及毒血症会引起肝损害,但本组肝功能检查24例显示异常,因此不能排除原发性损伤,至少这类患者易产生继发性肝损伤,宜用护肝药物。2例合并脑外伤外,所有患者出现一过性意识障碍,长时间意识障碍和颅内高压的症状和体征,提示脑损伤严重,需排除颅内血肿、缺氧和低灌注因素,有条件者以CT和MRI鉴别。

**3.3 损伤脏器保护** 烧伤早期的病理生理特点是迅速发生的体液损失,致有效循环血容量下降而发生休克。因此,迅速补液是烧伤早期防治休克的重要原则与措施之一。但在合并冲击伤时,已发生肺和心脏损伤如肺泡破裂、肺泡内出血、肺水肿、肺气肿、心肌出血和纤维断裂,甚至还有脑水肿等情况下,液体复苏必须兼顾休克和脏器的保护,尽量避免加重脏器损伤。当然,如果休克逆转延迟,自由基和细胞介质等的生成和释放会加重脏器损伤。同样,脏器功能的改变,如通气、氧合障碍会使休克逆转困难。因此,处理好烧冲复合伤的输液速度和量是早期救治的主要矛盾和关键所在<sup>[1]</sup>。具体措施以损伤机制<sup>[1-2]</sup>和损伤脏器为依据,所有的治疗措施根据生理参数、实验室检查、影像学结果等制定个体化治疗方案。

## 参考文献

- [1] 王正国. 冲击伤[M]//黎 鳌,盛志勇,王正国. 现代战伤外科学. 北京:人民军医出版社,1998:98.
- [2] 盛志勇,王正国. 高原战创伤基础与临床[M]. 北京:人民军医出版社,2004:3.
- [3] 王正国,华积德,李宝一. 战伤救治手册[M]. 北京:人民军医出版社,2004:193.
- [4] Mayo A, Kluger Y. Blast-induced injury of air-containing organs[J]. ADF Health, 2006, 7 (1): 40-44.
- [5] DePalma RG, Burris DG, Champion HR, et al. Blast injuries [J]. N Engl J Med, 2005, 352:1335-1342.
- [6] Kluger Y, Peleg K, Daniel-Aharanson L, et al. The special injury pattern in terrorist bombings [J]. J Am Coll Surg, 2004, 199(6): 875-879.
- [7] Guy RJ, Glover MA, Cripps NP. The pathophysiology of primary blast injury and its implications for treatment. Part I: the thorax[J]. J R Nav Med Serv, 1998, 84(2): 79-86.
- [8] Tsokos M, Paulsen F, Petri S, et al. Histologic, immunohistochemical, and ultrastructural findings in human blast lung injury[J]. Am J Respir Crit Care Med, 2003, 168(5): 549-555.
- [9] Avidan V, Hersch M, Armon Y, et al. Blast lung injury: clinical manifestations, treatment, and outcome [J]. Am J Surg, 2005, 190(6): 927-931.
- [10] Steven G, Scott DO, Heather G, et al. Mechanism of injury approach to evaluating patients with blast-related polytrauma [J]. JAOA, 2006, 106(5): 265-270.
- [11] 孙建忠, 杨冬山, 王明海, 等. 组织救治重度烧伤患者体会 [J]. 东南国防医药, 2006, 8(3): 222-223.

(收稿日期:2008-09-10;修回日期:2008-12-30)

(本文编辑:黄攸生)

## 青年人肺癌48例临床分析

许德兵, 宋 勇

(南方医科大学南京临床医学院 呼吸科, 江苏南京 210002)  
南京军区南京总医院

**[摘要]** **目的** 分析青年人肺癌的临床特点。**方法** 对住院青年人肺癌48例进行回顾性分析。**结果** 青年人肺癌腺癌居多(56.3%),易于早期发生远处转移;青年人肺癌的临床表现多无特异性,容易误诊,确诊时间相对较长。**结论** 要提高对青年人肺癌认识,注意鉴别诊断。

**[关键词]** 青年人;肺癌;病理学

**中图分类号:** R730.4 **文献标识码:** B **文章编号:** 1672-271X(2009)02-0147-03

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

**作者简介:**许德兵(1968-),男,安徽桐城人,主治医师,在职硕士研究生,从事呼吸内科专业。

万)死亡原因<sup>[1]</sup>。肺癌的发生率和病死率位居肿瘤第一<sup>[2]</sup>。近年来,肺癌的发病率逐年上升,发病年龄趋向年轻化,而且青年人肺癌分化程度低,恶性程度高,易早期转移,预后差,且常易误诊。为探讨青年人肺癌的病理与临床特征,现将我科收治的青年人肺癌48例进行总结,以分析其临床症状及病理特点,从中吸取经验以提高诊断水平。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 48例患者中男28例,女20例,年龄27~45岁,平均40.1岁。有吸烟史18例(37.5%)。首发症状为咳嗽、咳痰、痰中带血16例(33.3%),颈部锁骨上淋巴结肿大2例(4.2%),胸

闷、胸疼10例(20.8%),全身疼痛不适3例(6.3%),发热6例(12.5%),咳嗽、头痛2例(4.2%),气喘、胸闷6例(12.5%),声嘶、胸闷1例(2.1%),双下肢水肿1例(2.1%),无症状体检1例(2.1%)。初诊为肺结核6例(12.5%),上呼吸道感染10例(20.8%),肺炎9例(18.8%),结核性胸膜炎5例(10.4%),支气管肺癌16例(33.3%),其他2例(4.2%)。确诊最短时间为13天,最长168天,平均80.69天。

**1.2 诊断方法** 48例均经胸片或CT检查,并据胸水细胞学检查,纤维支气管镜活检并刷片或肺穿刺,手术切除组织或淋巴结病理学检查而确诊为肺癌,见表1。

表1 48例肺癌病理学的确诊方法(例)

类型	例数	纤维支气管镜活检和刷片	胸水细胞学	淋巴结活检	手术肺切除	肺穿刺
腺癌	27	12	4	2	2	7
鳞状细胞癌	12	4	2	1	2	3
小细胞癌	9	4				5

**1.3 病理学特征及分期** 本组48例肺癌,腺癌27例(56.3%),鳞癌12例(25.0%),小细胞癌9例(18.7%)。按照国际TNM标准(UICC 1997)<sup>[3]</sup>,48例中,I期2例,II期4例,IIIa期4例,IIIb期12例,IV期26例,其中III期和IV期42例(87.5%)。

### 2 结果

本组48例,化疗36例,手术切除+化疗4例,放弃治疗8例。经过治疗的40例中,出院随访35例,失访5例,治疗后1年生存率为82.9%(29/35)。

### 3 讨论

青年人肺癌的年龄划分目前尚未统一<sup>[4]</sup>,WHO最近提出,45岁以下的人群为青年人<sup>[5]</sup>。本组统计青年人肺癌首发症状以咳嗽、咳痰及痰中带血多见,其次胸闷、胸疼。从临床表现看,青年人肺癌患者的常见症状与其他年龄组的肺癌无明显区别<sup>[6]</sup>。

一般认为,青年人肺癌生长快,播散早,本组病例有44例是通过非外科手术而得到确诊的,故对疑为肺癌的青年患者大部分可通过胸水、纤维支气管镜和浅表淋巴结活检得到及时确诊。由于青年人肺癌的临床表现多无特异性,其确诊时间相对较长。

青年人肺癌的病理类型多为腺癌,其次鳞癌,小细胞癌所占的比例相对较低。本组病例腺癌

56.3%,鳞癌占25.0%。Skarin等<sup>[7]</sup>报道青年人肺癌中腺癌为46%(42/91),鳞癌12%(11/91)。青年人肺癌中腺癌高发的原因可能为<sup>[8]</sup>:过滤嘴使更多的烟草致癌物到达肺外周,即腺癌好发部位;较少的基因损伤就能诱发腺癌。近年来女性肺癌发病率有上升,表现为腺癌的发生率较高,这可能与青年女性吸烟增加有关,不论主动吸烟及被动吸烟均可以使肺癌危险性增加<sup>[9]</sup>。本组TNM分期以IIIb(25.0%)和IV期(54.2%)为主,说明青年人肺癌以腺癌为主,易于早期发生远处转移。

本组患者以上呼吸道感染、肺炎和肺结核最为常见,故需提高对青年人肺癌X线表现的认识,若经正规抗炎、抗结核治疗效果不佳者,应考虑到肺癌的可能性<sup>[10]</sup>。

### 参考文献

- [1] He J, Gu DF, Wu XG, 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] Mountain CF. Revisions in the international system for staging lung cancer[J]. Chest, 1997, 111(6):1710-1717.
- [4] 罗洪英,王海成,曾庆富. 40岁以下肺癌患者的临床及病理特点[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2003, 26(10): 645-646.
- [5] 耿德章. 中国老年医学[M]. 北京:人民卫生出版社,2002:13-14.
- [6] 陈恩国,应可净,赵晨. 青年人与老年人肺癌的比较[J]. 肺

瘤,2003,23(1):69-70.

[7] Skarim AT,Herbst RS,Leong TL,et al.Lung cancer in patients under age 40[J].Lung Cancer,2001,32(3):255-264.

[8] 陈廷锋,蒋国梁,傅小龙,等.40岁以下青年人肺癌的临床病理特征和预后[J].中华肿瘤杂志,2003,25(2):157-159.

[9] 陈可欣,徐卫历,贾真琳,等.天津地区肺癌危险因素研究[J].中华肿瘤杂志,2003,25(6):575-577.

[10] 陈寿松,彭正银,陈昕薇,等.非小细胞肺癌淋巴管生成与肿瘤增殖和转移的关系[J].华南国防医学杂志,2008,22(4):18-19.

(收稿日期:2008-09-22;修回日期:2008-12-20)  
(本文编辑:潘雪飞)

## 闭合单纯性肠系膜撕裂伤的诊治分析

姚 宁,姜朝晖,方晓明,方旭东  
(解放军第117医院普通外科,浙江杭州 310013)

**[摘要]** 目的 总结单纯性肠系膜撕裂伤的外科诊治经验。方法 对11例闭合性单纯性肠系膜撕裂伤患者的临床资料进行回顾性分析。结果 11例患者共有26处撕裂伤,15处行单纯止血+肠系膜修补术,8处行肠部分切除吻合术,肠系膜上静脉修补2例,肠系膜上静脉结扎1例。切口感染、裂开各1例,死亡1例。结论 闭合性单纯性肠系膜撕裂伤诊断困难,早期诊断和手术治疗是挽救生命和减少并发症的关键。

**[关键词]** 肠系膜损伤;手术;闭合性;单纯性

中图分类号: R445 文献标识码: B 文章编号: 1672-271X(2009)02-0149-02

腹部闭合单纯性肠系膜撕裂伤在临床较少见,因缺乏特异性的临床症状和体征,术前诊断困难,多在剖腹探查后得到确诊。本院1997~2007年收治闭合性单纯性肠系膜撕裂伤11例,现报告如下。

### 1 临床资料

**1.1 一般资料** 本组患者男7例,女4例。年龄18~64岁,平均37岁。均为腹部闭合性损伤,坠落伤4例,车祸伤3例,摔伤2例,打击伤2例。合并腰椎骨折2例,骨盆骨折1例,腹部均无其他脏器损伤。伤后至接受手术时间1~48小时,平均4.7小时。

**1.2 临床表现** 全组患者均有不同程度的腹痛及腹膜刺激征,腹肌紧张程度均不明显。4例伴有休克,其中1例来院时血压已测不到。均行诊断性腹腔穿刺,8例阳性。B超提示11例患者均有不同程度腹腔积液。3例行腹部CT检查,除见腹腔积液外,未见其他异常。

**1.3 损伤类型及治疗方法** 7例患者急诊行剖腹探查,包括4例休克患者,其余患者均因在保守治疗过程中症状不缓解或加重,而在48小时内行剖腹探查术,术前所有患者均未得到确诊。术中见腹腔内积血300~2500ml。8例患者为系膜多发撕裂伤或血肿,2~4处不等,3例单发(共20处系膜撕裂伤、6处

血肿)。系膜撕裂伤多见于小肠系膜起始段(6例次)和回盲部系膜(7例次),横结肠、乙状结肠系膜撕裂各1处,其余5处均见于小肠系膜,3处损伤累及肠系膜上静脉。肠系膜撕裂伤未影响肠管血供者,在结扎撕裂血管止血后,予以缝合修补。当系膜撕裂范围较广影响到肠管血供者,行一期肠部分切除吻合术。肠系膜血肿较大,且有扩大趋势时,须切开血肿仔细探查止血,否则可不予处理。肠系膜上静脉撕裂者,用无创伤缝线行血管修补、吻合术,如情况危急,出血较剧,可考虑行肠系膜上静脉结扎术。

### 2 结果

本组患者有10例15处撕裂伤行单纯止血+肠系膜修补术,或血肿清除术。6例8处撕裂伤因肠管血供受累行小肠部分切除吻合术,2处肠系膜上静脉撕裂伤行修补、吻合术,1处行肠系膜上静脉结扎术。本组1例死于严重失血性休克导致的多脏器功能衰竭,该患者同时还伴有骨盆骨折、腹膜后血肿。2例术后发生并发症,切口感染1例,切口裂开行二期减张缝合1例。

### 3 讨论

单纯性肠系膜损伤在腹部闭合性损伤中较少见,