

根据本文骨髓分析结果可见,苯的慢性中毒者骨髓增生虽可正常,但粒红比值已出现降低,甚至有粒细胞形态改变,骨髓的此一倾向性变化可望对职业性慢性苯中毒的确诊有一定帮助。因条件所限,本文未做骨

髓细胞计数,有待今后进一步积累资料,为苯中毒性骨髓异常的诊断提供更有价值的结论。

(收稿: 1996-12-10 修回: 1997-05-04)

云南省冶金企业 74例肺癌临床分析

赵宝华

本文通过对云南冶金企业经病理和细胞学确诊为 I 期 (UICC, 1978)原发性非小细胞肺癌 74例临床资料的分析,着重探讨肺癌早期发现、早期诊断和早期治疗的有关问题。

1 临床资料

1.1 一般情况 从事坑下作业 70例,选矿和冶炼各 2例,均为男性,年龄 42~72岁,平均 51.3岁。病理学确诊 67例,胸部 X线和痰细胞学检查确诊 7例。组织学分类 (WHO, 1981)鳞癌 56例,占 75.6%;细支气管肺泡癌 11例,占 14.8%;大细胞和腺鳞混合癌各 3例;未能分类癌 1例。

1.2 发现方式 在肺癌高危人群中普查发现 38例,占 51.4%;病人就诊发现 27例,占 36.5%;因其他目的检查发现 9例,占 12.1%。

1.3 主要症状 咳嗽 41例 (55.4%),咯血 39例

(52.7%),胸部隐痛 23例 (31.0%),发热 9例 (12.1%),无症状 15例 (20.2%)。

1.4 发生部位 中心型 43例 (58%),周围型 31例 (42%)。右肺多于左肺 (48:26),两肺上、下叶各 33例,右肺中叶 8例。

1.5 诊断方法 74例均拍摄胸部正、侧位平片,其中 70例 (94.6%)行体层摄影,个别的行选择性支气管造影。结果在平片上可见肿瘤或继发影像者 57例 (77.0%),未见异常者 17例 (23.0%)。经体层摄影可见肿瘤影像者 60例 (85.7%)。痰癌细胞学检查 72例,阳性率 50%。纤维支气管镜检查 49例,阳性所见 45例 (91.8%),经纤支镜活检阳性率中心型 100%,周围型 60%。

74例患者分期情况见表 1;纤维镜检查所见见表

表 1 74例患者分期情况

	I a期		I b期	合 计
	T ₁ N ₀ M ₀	T ₂ N ₀ M ₀	T ₁ N ₁ M ₀	
P. TNM	24	22	7	53 (71.6%)
C. TNM	3	17	1	21 (28.4%)
合 计	27 (36.5%)	39 (52.7%)	8 (10.8%)	74 (100.0%)

表 2 纤支镜检查 49例所见

例数	直 接		间 接			未见异常
	管腔肿物	粘膜浸润	管腔狭窄	管嵴变钝	粘膜充血、出血	
中心型 38	24 (63.16)	4 (10.53)	5 (13.16)	3 (7.89)	2 (5.26)	
周围型 11	2 (18.18)		2 (18.18)	1 (9.10)	2 (18.18)	4 (36.36)

注: 括号内为%

1.6 治疗及结果 全组 74例完成合乎标准目标〔全国肿瘤防治办公室等编. 全国常见恶性肿瘤诊治规范第九分册〕治疗者 71例,其中手术或以手术为主治疗 53例 (74.6%),⁶⁰钴放疗 12例 (16.9%),化疗+⁶⁰钴放

疗 6例 (8.5%)。随访至 1995年 12月 31日,随访率 100%。用直接法计算完成目标治疗的 71例治疗后 3、5、10年生存率分别为 67.6%、67.2%和 66.6%;71例患者 5年生存率与其临床分期、组织学分类、癌生长部位等因素无明显关系 ($P>0.05$),见表 4。拒治和未达到目标治疗的 3例,分别在确诊后 10、19、22个月死于癌扩散转移。

作者单位: 650216 昆明冶金职业病防治中心

表 3 X线隐性肺癌 17例纤支镜所见

	直 接		间 接		
	管腔肿物	粘膜浸润	管腔狭窄	管嵴变纯	粘膜充血、出血
例	10	2	1	2	2
%	58. 84	11. 76	5. 88	11. 76	11. 76

表 4 5年生存率与影响因素

影响因素	例数	五年生存率 (%)
分 期		
I a	63	68. 0
I b	8	62. 5
组织学分类		
鳞癌	53	66. 6
腺癌*	11	80. 0
生长部位		
中心型	40	62. 9
周围型	31	71. 4

* 包括细支气管肺泡癌

2 分析与讨论

2. 1 关于早期发现问题

普查是早期发现肺癌较为有效的措施之一。日本鹿儿岛大学在 1972年 1月至 1976年 12月诊治的 147例肺癌中有 47例是普查发现的, 其中I 期病例占 53%。上海市 1972年的 1261例肺癌中, 普查发现的病人五年生存率较就诊病人高 4倍多 ($P < 0. 001$)。本组病例中, 在高危人群中普查发现 38例 (51. 3%), 其中包括 X线平片隐性肺癌 17例 (23. 0%), 无症状肺癌 15例 (20. 0%), 此 32例是非普查很难发现的。这就再次提示普查在高危人群中早期发现肺癌的重要意义。

普查常用的方法是痰癌细胞学检查和胸部 X线摄片, 前者易早期发现中心型肺癌, 特别是 X线平片隐性肺癌; 后者易早期发现周围型肺癌, 特别是无症状者。两种方法同时采用可弥补彼此之不足。

2. 2 关于早期诊断问题

2. 2. 1 症状 咳嗽、胸痛、痰血多能引起医生警惕而作相应检查, 但对症状轻微者却易被忽视。本组中有 15例确诊时无症状, 入院后再详细追问病史时发现, 有 11例在半年内曾有过不同程度的咳嗽、咳痰、胸部隐痛, 就诊时被误认为是“感冒”、“烟咳”或者劳累后“胸部不适”, 仅作对症处理。

2. 2. 2 胸部 X线检查 本组 74例确诊时胸部 X线平片有肿瘤直接或间接征象者 57例。其表现为肺野结节影 25例 (43. 8%), 肺野炎症影 12例 (21. 0%), 肺叶(段)不张影 11例 (19. 3%), 肺门结节影 5例 (8. 8%), 肺门炎症影 4例 (7. 0%)。无异常表现者 17例 (23. 0%)。

我们发现中心型肺癌在早期阶段时, 常规胸片、体层摄影、支气管造影检查都可无异常表现。本组有 14例待癌瘤发展导致支气管粘膜增厚或者呈小息肉、小菜花样向管腔凸起时, 胸部平片最初仅表现为局部肺纹理增重 (有的似绳索) 的间接表现。这时较好的支气管体层片可见管腔轻度狭窄或向腔内突出的软组织影, 本组中有 4例, 系术前摄片所见。因此, 对痰中找到癌细胞而胸部 X线检查无异常者, 应每月摄胸片复查, 一旦发现异常应与以往胸片比较, 审慎评价。

直径 2cm 以下的周围型肺癌, 就胸部 X线平片表现而言较难识别其良恶本质, 进行胸部 CT摄影及细针穿刺活检可有助于确诊。

2. 2. 3 痰细胞学检查 本组行痰细胞学检查 72例, 阳性率仅 50%, 中心型高于周围型 (68. 2%、27. 6%)。分析本组痰癌细胞检查阳性率较低的主要原因: (1)受检者忽视咳痰方法要点 (送检的痰应是从肺深部咳出的痰), 标本质量差; (2)送检次数少, 多为 2次, 一般应不少于 4~ 6次。

2. 2. 4 纤支镜检查 这是早期诊断肺癌, 特别是诊断中心型肺癌的较好方法。关于如何提高纤支镜活检阳性率, 我们体会是: (1)眼观为坏死组织时应将其吸除, 当看到肿瘤或浸润时再咬取; (2)位于支气管侧壁浸润性癌如活检失败可用刮匙和细胞刷; (3)避免活检块数太少和钳夹时组织受损; (4)分泌物或血敷在接物镜端而窥视不清时, 不盲目活检; (5) X线平片隐性肺癌有时必须重复多次纤支镜活检方能定位诊断。

2. 3 关于治疗

本组除了拒治和未达到标准目标治疗的 3例外, 手术治疗 53例, 其中肺叶切除 44例 (83. 0%), 左全肺切除 6例 (11. 3%), 肺支气管袖状切除 2例 (3. 8%), 肺楔形切除 1例 (1. 9%); 手术前或后辅以⁶⁰钴放疗或化疗 22例 (41. 5%), 术后 5年生存率 76. 1%。⁶⁰钴放疗 + 化疗 6例 (8. 4%), 5年生存率 20%。

以上 71例的 3 5 10年生存率分别为 67. 6%、67. 2%、66. 6%, 与文献报导相比其结果较为满意。从治疗结果上看, 早期手术治疗明显优于⁶⁰钴放疗和化疗。

(收稿: 1996-11-15 修回: 1997-05-06)

对本组病例胸片连续表现及术后病检对照观察,