

# 肺部占位病理诊断的影响因素分析

蒋宗惠, 胡加海, 何广思

**[摘要]**目的:探讨肺部占位病理诊断的影响因素。方法:回顾性分析肺部占位患者 148 例资料,按病理诊断结果将其分为肺癌组 99 例和非肿瘤组 49 例进行分析。结果:年龄 >60 岁的肺部占位患者中肺癌发病比例高于年龄 ≤60 岁组 ( $P < 0.01$ ), 男性肺癌与女性肺癌患者中央型肺部占位与周围型肺部占位肺癌患者差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论:肺部占位患者中年龄 >60 岁肺癌发病率最高。

**[关键词]** 肺疾病;肺肿瘤;穿刺术;病理学

**[中国图书资料分类法分类号]** R 563 **[文献标识码]** A

## Influencing factors for pathological diagnosis of lung mass

JIANG Zong-hui, HU Jia-hai, HE Guang-si

(Department of Oncology, Chuzhou First People's Hospital, Chuzhou Anhui 239000, China)

**[Abstract]** **Objective:** To explore the factors affecting the pathological diagnosis of lung mass. **Methods:** A retrospective analysis of 148 cases of mass distribution in lung was performed. The cases were divided into tumor group and non-tumor group according to the results of pathological diagnosis. **Results:** The incidence of lung cancer was higher in patients above the age of 60 than that under 60 ( $P < 0.01$ ); but the positive rate had not significant difference in gender or distribution of lung mass. **Conclusions:** The highest incidence of lung cancer is observed in patients with lung mass above the age of 60.

**[Key words]** lung disease; lung neoplasms; puncture; pathology

原发性支气管肺癌(简称肺癌)是世界各地目前发病率和死亡率增长速度最快的恶性肿瘤,目前引起了大众广泛关注。肺癌可通过影像学手段发现,如 CT、X 线片等,影像学常表现为肺门或外周占位,最终可经过纤维支气管镜检查、肺活检、肺穿刺等手段取得病理学结果来明确诊断。2003 年 10 月至 2008 年 3 月,我院经肺组织穿刺方法确诊肺部占位 148 例,现就肺癌与发病年龄、患者性别及肿块位置的关系作一探讨。

[收稿日期] 2009-03-24

[作者单位] 安徽省滁州市第一人民医院 肿瘤内科, 239000

[作者简介] 蒋宗惠(1965-),女,副主任医师。

术中对出血点和渗血点进行彻底止血。术后切口放置有效的负压引流,既可以充分引流和观察积血产生情况,也可以早期发现椎间隙感染征兆及防治切口脂肪液化<sup>[8]</sup>。早期主被动直腿抬高训练避免神经根粘连<sup>[2]</sup>。

### [参 考 文 献]

[1] 冯传汉,张铁良. 临床骨科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2004:1885.

[2] 叶斌,金鹿. 腰椎间盘突出症术后康复治疗分析[J]. 现代康复杂志,1999,3(3):278-279.

[3] 胡有谷. 腰椎间盘突出症[M]. 北京:人民卫生出版社,1995: 255.

[4] 曹建中,何玉香,吕维善. 老年骨内科学[M]. 北京:人民卫生

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 148 例在我院或外院经 CT 发现为肺部占位,后经病理学或细胞学检查确诊为肺癌 99 例,非肿瘤患者 49 例。男 119 例,女 29 例;年龄 <30 岁以下 7 例,30~60 岁 41 例, >60 岁 100 例。

1.2 方法 穿刺前根据病变部位选择相对舒适的体位,并在相当于病变的体表穿刺点放置自制的“栅栏样”体表定位器行 CT 扫描。获得 CT 扫描图像后制定穿刺计划,确定穿刺点、进针方向、角度及深度,选定穿刺针的长度和粗细。用 2% 利多卡因局部麻醉,在 CT 扫描监控下,根据设定的穿刺计划,用穿刺针经穿刺点病灶穿刺。针尖接近或进入

出版社,1996:140-158.

[5] Weisz GM, Lee P. Spinal Canal stenosis concept of spinal reserve capacity: radidologic measurement and dinical application [J]. Clion Orthop, 1983, 179(1):134-140.

[6] 戴力扬. 年龄对腰椎间盘突出症患者症状与体征的影响[J]. 临床骨科杂志, 1999, 2(3):170-172.

[7] Emami A, Deviem V, Berven S, et al. Outcome and complications of long fusions to the sacrum in adult spine deformity. Luque-Galveston, combined iliac and sacral screws, and sacral fixation [J]. Spine, 2002, 27(7):776-786.

[8] Ragab AA, Fye MA, Bohlman HH, et al. Suegery of the lumbar spine for spinal stenosis in 118 patients 70 years of age or older [J]. Spine, 2003, 28(4):348-353.

病灶后,行病灶上、下层面薄层扫描,以确定针尖在病灶内的位置,当穿刺针尖达到预定位置后切割取材,获取的标本放入10%甲醛溶液中固定送病理检查。若获得的组织标本不理想可再次穿刺。

1.3 统计学方法 采用 $\chi^2$ 检验、秩和检验和四格表确切概率法。

## 2 结果

2.1 肺部病变与患者性别的关系 男性患者中肺癌的比例约为65.5%,女性约为72.4%,差异无统计学意义( $P>0.05$ )(见表1)。

表1 肺部病变与患者性别的关系( $n$ )

肺部病变	男	女	$\chi^2$	$P$
肺癌	78	21	0.50	$>0.05$
炎性坏死	21	5	0.00	$>0.05$
结核	6	1	0.02	$>0.05$
肺泡上皮腺瘤样增生	3	0	—	0.615 $\Delta$
肺脓肿	5	1	0.12	$>0.05$
霉菌性肺炎	6	1	0.02	$>0.05$
合计	119	29	—	—

$\Delta$ 示四格表确切概率法

2.2 肺部病变与肺占位位置的关系 占位在肺门处的肺癌患者比例约为66.7%,占位在外周处的肺癌患者比例约为66.9%,差异无统计学意义( $P>0.05$ )(见表2)。

表2 肺部病变与肺占位位置的关系( $n$ )

肺部病变	位置		$\chi^2$	$P$
	肺门	双肺外周		
肺癌	16	83	0.00	$>0.05$
炎性坏死	7	19	1.79	$>0.05$
结核	1	6	0.15	$>0.05$
肺泡上皮腺瘤样增生	0	3	—	1.000 $\Delta$
肺脓肿	0	6	0.29	$>0.05$
霉菌性肺炎	0	7	0.45	$>0.05$
合计	24	124	—	—

$\Delta$ 示四格表确切概率法

2.3 不同年龄与肺部肿瘤发病的关系 随着年龄的增长,肺癌患者的比例随之升高,尤其在 $>60$ 岁肺占位患者中,肿瘤的发病比例较 $\leq 60$ 岁患者增高( $P<0.01$ )(见表3)。

## 3 讨论

肺癌是常见的恶性肿瘤之一,目前发病率正日益升高,严重威胁着人类健康和生命,是当今世界对人类健康与生命危害最大的恶性肿瘤<sup>[1]</sup>。我院肺

表3 年龄与肺部肿瘤发病率关系( $n$ )

年龄(岁)	$n$	肺癌	非肺癌	$H_c$	$P$
$<30$	7	1	6		
30~60	41	26	15*	10.08	$<0.01$
$>60$	100	72	28**		
合计	148	99	49		

两两比较秩和检验:与 $<30$ 岁比较\* $P<0.05$ ,\*\* $P<0.01$

癌从性别分布特点看,男性患者中肺癌发病与女性差异无统计学意义。但随着环境因素如吸烟、环境污染、职业因素等与基因交互作用的影响<sup>[2]</sup>,女性肺占位患者中肺癌的发病率有超过男性的趋势<sup>[3]</sup>。

从年龄分布特点看,不同年龄组肺癌发生情况显著不同,60岁以后随年龄的增长而增加。可能与免疫状态差异以及不同年龄段暴露于致癌物环境时间长短的差别有关。30~60岁年龄组发病原因可能与机体抵抗力低下及家庭、社会、工作等压力较大有关,或亦与退休后精神失落及活动减少有关。本研究发现部分患者在初次肺穿刺检查结果为假阴性,一是穿刺及病理检查技术未能达到要求;其次病情进展,导致二次肺穿刺阳性率大为提高。

此外,本研究肿块处于肺外周与肺门处占位阳性检出率差异无统计学意义。但肺外周占位大部分考虑为肺结核、肺炎等疾病。鳞癌与小细胞癌属中央型肺癌,与吸烟关系密切,根据世界各国对肺癌危险因素的大量流行病学研究,吸烟被认为是肺癌确认的主要危险因素<sup>[4]</sup>。

目前肺癌的治疗仍沿用传统的手术治疗、化疗、放疗等,但肺癌患者5年生存率低于15%<sup>[5]</sup>。因此,要从根本提高肺癌患者的生存期,需要提高早诊断、早治疗,而由于肺癌早期的症状不具有典型性,这一目标往往难以实现。本实验的研究结果对于肺癌患者的早期诊断具有一定的指导意义。

### [ 参 考 文 献 ]

- [1] 顾秀英,胡一河. 慢性非传染性疾病预防与控制[M]. 北京:中国协和医科大学出版社,2003:210-237.
- [2] 吴禹,周向未. 香烟烟雾可吸入微粒对大鼠支气管组织的氧化损伤研究[J]. 临床肺科杂志,2006,11(6):703-704.
- [3] Visser O, Belderbos J, Kwa H, et al. Improved stage-specific survival of NSCLC in Northern Holland Flevoland. the Netherland effect of intensified treatment or stage migration[J]. Lung Cancer, 2005,49(2):198-316.
- [4] International Agency for Research on Cancer. IARC monograph on the Tobacco Smoke and Involuntary Smoking Lyon [J]. IARC Press,2004,83(8):711-712.
- [5] Armstrong P. Pulmonaryneoplasms[M]//Grainger RG, Allison DJ. Diagnostic Radiology. New York:Churchilliving Stone,1997:375.