

北京胸心血管外科学会首届学术年会

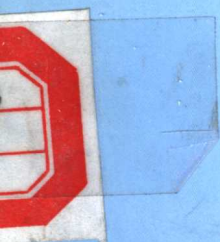
论文汇编



北京胸心血管外科学会

北京·国际饭店

2002年12月7-8日



北京胸心血管外科学会首届学术年会组织机构

名誉顾问: 吴英恺 苏鸿熙 孙衍庆 辛育龄
黄国俊 郭加强 薛淦兴 李曰民

顾问: 朱晓东 李 平 陈宝田 张大为 蔡廉甫 赵慰文
李功宋 乐效翠 支启华 葛炳生 胡小琴 任林生
李泽坚 陈玉平 陈鸿义 李世业 周其文 陈英淳
朱朗标 解士胜 汪忠镐 张国良 臧德安 胡秉忠
秦文翰 徐守春

名誉主席: 徐乐天

主 席: 王天佑

副 主 席: 张志庸 支修益 胡盛寿 张兆光 张 建

秘 书 长: 支修益 (兼)

副秘书长: 龚 民 吕可洁 杨宏越

组织委员会

主 任: 孙立忠 王 俊

副主任: 张德超 李仲智 顾承雄 张力建 谷涌泉 吴庚华

委 员: 肖 峰 甄文俊 杨 声 李 简 张向华 孙克林 万 峰
许庆生 蒋 明 朱金如 阎天生 石 彬 刘吉福 苏丕雄
李建业 汤楚中 陈克能 区颂雷 于长海 王桂洪 王冬青
余翼飞 万士杰 严伟忠 姚松朝 张章渝 李京宏 王凤林
贾清仁 张小明 戈 烽 程贵余 苑 超 张福先 董国祥
王世华 刘昌伟 刘 鹏 郭 伟 陈 忠 玉春喜 徐 东
杨宝钟 李建新 李大军 郁正亚 庄百溪 刘 宏 赵 京
陈学明 刘建龙

学术委员会

主 任: 李 辉 高长青

副主任: 张志泰 刘迎龙 周乃康 孟 旭 管 珩

委 员: 孙玉鄂 张汝刚 董宗俊 吴良洪 吴清玉 王京奎 罗 毅
任 华 汪良骏 赫 杰 赵凤瑞 侯生才 许绍发 隗和敏
龙 村 董培青 张建群 黄方炯 许建屏 戴为民 盛其美
李伯君 李佳春 龚庆成 张载高 韩临春 仇欣荪 李 潮
梁发启 刘振邦 刘德若

序 言

北京地区是我国胸心血管外科专业的发源地,也是我国胸心血管外科最发达的地区。七十多年来,在几代人的艰苦奋斗、共同努力下,本专业在发展规模,医疗水平,学术成果各方面都取得了巨大的进展。北京地区拥有卫生部、医科院所属、军队所属、北京市属、区属以及中央各部委所属,可以开展胸心血管外科专业的医院 60 余所,年手术量超过 300 台的医院 30 余所。治疗病人数量大,质量好,科研成果多,学术水平高,国内外学术交流频繁,有许多专家学者享誉国内外。

改革开放以来,随着国民经济的迅速增长,在老一辈胸心血管外科工作者奠定的基础之上,北京地区的胸心血管外科又得到了突飞猛进的发展。党的十六大胜利召开,制定了全面建设小康社会,开创中国特色社会主义建设的新局面的战略部署,也给北京地区的卫生事业的发展开辟了广阔的前景。在这片大好的形势下北京地区首届胸心血管外科年会隆重召开了,这是北京地区胸心血管外科工作者的一次盛会,也是许多老前辈多年的心愿。

本次会议的胜利召开,得到了北京地区 30 多家医院老中青胸心血管外科医师大力支持,得到了在京医疗器械和药物公司的热情赞助,在此一并表示衷心的感谢。

会议共收到论文 400 余篇,内容涵盖了食管、肺、气管和支气管、纵隔、胸外伤、先心病、瓣膜外科、大血管、冠脉外科,体外循环与心肌保护以及胸心血管外科基础研究等各方面。既有临床实践研究,又有基础理论研究,反映了北京地区胸心血管外科的发展水平和丰硕成果。不少论文具有很高的学术水平。为使会议更具有特色,大会学术委员会针对目前的热点和难点问题,特别安排了专题发言,以能引起参会代表的兴趣和讨论。以上内容一并收入汇编,以供大家参考。

由于本次会议为北京地区首届年会,是我们北京自己的活动,汇编还特别刊出了北京胸心血管外科学会的工作总结,北京部分医院的胸心血管外科发展概况等内容,以更好地促进本地区医院之间的互相交流,互通有无,互相合作,促进本地区胸心血管外科专业的发展。

21 世纪是科学技术飞速发展,充满机遇和挑战,更加激动人心的时代,我们应当进一步努力抓住历史赋予的机遇,去迎接新的挑战,为本世纪北京地区胸心血管外科事业的发展做出更大的贡献。

北京胸心血管外科学会主任委员

王天佑

2002 年 11 月 25 日

与时俱进 朝气蓬勃

(中华医学会北京分会胸心血管外科学会简史

和第三届委员会工作总结)

北京胸心血管外科学会主任委员 王天佑

北京是我国胸心血管外科的发源地。如果从 1937 年王大同教授在北京首次成功完成肺叶切除术计算,北京地区胸心血管外科的发展已有七十年的历史,甚至可追溯到上世纪 20 年代。

中华医学会北京分会胸心血管外科学会的前身是北京分会外科学会的胸心血管外科学组,60 年代以前就组织本市的胸心血管外科学术活动,我国和北京市胸心血管外科的奠基人,我国胸心血管外科的第一代,第二代专家吴英恺、苏鸿熙、侯幼临、辛育龄、孙衍庆、黄国俊、黄孝迈、郭加强、张天民、李曰民、李平、徐乐天等教授先后主持和参加了这些工作,当时一直是在协和医院 10 楼 223 教室,坚持学术活动,并为北京胸心血管外科学会,和中华医学会胸心血管外科学会的成立,做了大量的奠基工作和实践活动,为全国和北京胸心血管外科事业做出了不可磨灭、永载史册的巨大贡献,让我们向他们致以崇高的敬意!

80 年代,我国胸心血管外科逐步复苏,发展起来,1985 年 10 月中华医学会胸心血管外科学会正式成立,各地也纷纷组织起胸心血管外科学会。在北京分会领导和中华胸心血管外科学会的关怀下,在本市各大医院领导和胸心血管外科医师的支持下,特别是上述老专家的倡导,支持和推荐下,经过充分酝酿,北京分会胸心血管外科学会于 1986 年 4 月正式成立。第一届委员会有 12 名委员组成,分别来自 12 个医院,委员名单如下:徐乐天、王天佑、李功宋、张大为、蔡廉甫、朱晓东、陈宝田、胡秉忠、胡启邦、葛炳生、董宗俊。徐乐天为主任委员、王天佑为副主任委员兼秘书。

学会成立后,积极组织和开展了本市的胸心血管外科学术活动。每月召开一次学术报告会,由上述医院轮流主讲报告,与会人员进行讨论。这种经常性学术活动组织便利,论题广泛,密切结合临床实际,非常利于大家交流学术成果和工作经验,深受胸心血管外科工作人员的欢迎,对培养青年医师的理论实践相结合的能力,学术研究和论文报告能力十分有益。每次参加人数约 30—60 人,地点在北京协和医院。1987 年~1991 年 5 年来报告论文约 150 篇,参加人数达 2000 余人次,对于本文胸心血管外科的学术交流,专业发展,干部培养均起到了良好的推动作用。后来,由于本市胸心血管外科专业的发展和推广,能够进行专科手术的医院逐年增多。因此学会的活动的面更加扩大,参加主讲报告的医院增加达 23 所。

北京分会胸心血管外科学会的委员及会员均为总会的骨干和会员,多年来协助、参与和组织了多次中华胸心血管外科学会在京召开的学术会和国际交流以及学习班。学会还评选了论文 2 次 6 篇,徐乐天、王天佑还被评为北京分会的学会活动积极分子。学会还将进一步进行组织更多方面的工作如专科医师的培养,资格审定等工作。

90年代,北京胸心血管外科更加蓬勃发展,北京胸心血管外科学会第二届委员会委员有所调整,增加张汝刚、孙玉鹗、李泽坚、韩临春、支修益等教授,徐乐天教授、王天佑教授仍为正副主任委员。学会除组织北京地区学术活动外,主要精力用于中华医学会胸心血管外科学会的发展,在组织全国的学术活动中起到了举足轻重的主导作用和骨干作用。

90年代末,北京地区成为我国胸心血管外科专业最发达的地区,拥有卫生部、医科院所属、军队所属、北京市属、区属以及中央各部委所属,大企业所属可以开展胸心血管外科手术的医院达60余所,其中年手术量达300台以上的医院30所,胸心血管外科手术量为全国之首。科研成果多,学术水平高,国内外学术交流频繁。多年来,中华医学会北京分会胸心血管外科学会在促进北京地区胸心血管外科学术交流,活跃学术氛围,提高学术水平,促进学术队伍发展,支持和协助中华医学会胸心血管外科分会的工作方面,作出极大的努力和重要的贡献,起到了积极的推动作用。

中华医学会北京分会胸心血管外科第三届委员会,于2000年4月成立,由王天佑教授任主任委员,张志庸教授任副主任委员,支修益教授任秘书长,共有委员18人。一年多来,在中华医学会北京胸心血管外科学会分会的领导下,工作有不少进展,现向大家汇报如下:

一、老中青三结合,既发挥老委员的作用,又注重发挥年轻委员的积极性,增强了学会的朝气和活力。

本届委员会一次吸收了7位45岁以下的年轻新委员占38.8%近40%,均是在各医院中崭露头角的新秀和骨干,在老委员的带领下充分发挥了他们的积极性,他们通过举办首都中青年胸外科医师沙龙,把北京市各大医院的青年胸外科医师团结起来,积极参加和组织分会的学术活动,起到了巨大作用,使学会的活动更加活跃,朝气蓬勃。

二、积极支持和参与中华医学会胸心血管外科分会的活动,成为分会活动的基本力量,并参与学会各次学术活动的组织工作。如学会副主任委员王天佑教授、常委张汝刚、李泽坚、孙玉鹗等教授均为北京分会的成员,他们是组织学会各次学术活动的骨干和基本力量。年轻委员如支修益、李辉、王俊等同志也积极参与和组织学会的会议和学习班,作出了重要的贡献。

三、积极组织 and 参与华北地区的学术活动,主办和召开了首届华北胸心血管外科学术会议,获得了巨大成功,为华北地区胸心血管外科学术交流开了头,打下了良好的基础。

四、坚持每月学术活动,加强了北京市胸心血管外科学界日常的学术交流。两年来共组织月会二十次活动,交流论文100余篇,内容涉及胸心血管外科的全部课题,尤其是热点问题进行了多次交流。互相学习、互相切磋,对各医院胸心血管外科的业务提高,青年医师的培养起到积极的作用。

五、创办了北京胸心血管外科学会通讯,为北京胸心血管外科学界开辟了交流信息,加强联系的园地。

在新的一年里,北京分会全体委员,更加努力,除了常规活动和继续教育活动外,还计划组织海峡两岸和港澳地区的胸心血管外科医师加强交流,召开京台会议或两岸三地学术交流活动。决心把北京分会胸心血管外科学会办成与时俱进、朝气蓬勃的学术组织,为我国胸心血管外科事业的发展作出更大的贡献。

目 录

普胸外科部分

1. 肺癌治疗的 2002 年观点(综述).....	吴一龙(1)
2. 非小细胞肺癌外科治疗新策略(综述).....	支修益(4)
3. PET 与肺癌分期(综述).....	马云川(5)
4. 体外循环在局部晚期肺癌外科治疗中应用的初步体会	张德超(10)
5. 心包内全肺切除治疗中心型肺癌	柳 曦(10)
6. IIIa 期非小细胞肺癌综合治疗的远期效果	白连启(11)
7. N ₂ 非小细胞肺癌治疗进展	张德超(12)
8. BCRP 基因在非小细胞肺癌组织及正常肺组织中的表达及意义	毛友生(12)
9. 低肺功能肺癌患者的手术治疗	毛友生(13)
10. 低肺功能肺癌患者术后呼吸衰竭原因分析	毛友生(14)
11. 474 例小细胞肺癌的治疗分析	白连启(14)
12. 70 岁以上高龄肺癌病人的外科治疗	支修益(15)
13. CD44 的表达与人类非小细胞肺癌淋巴转移相关性的初步研究	赵 京(15)
14. 血卟啉单甲醚激光诱发荧光光谱区分肺癌和正常支气管组织	王 伟(16)
15. 肺癌组织血卟啉单甲醚激光诱发药物荧光与激光诱发自体荧光的光谱区别	王 伟(17)
16. 激光诱发荧光光谱区分正常肺组织与肺癌组织	王 伟(18)
17. 激光诱发荧光光谱诊断肺癌的初步临床研究	王 伟(18)
18. 外科治疗 31 例肺泡细胞癌的临床随诊分析	宋雨光(19)
19. 心包内处理肺血管行肺切除治疗肺癌(45 例报告).....	姜福胜(20)
20. GLUT1 蛋白在 NSCLC 中的表达及与 FDG 摄取的相关性研究	王 昆(21)
21. p53 蛋白在手术切除非小细胞肺癌中的高表达及临床意义	闫天生(21)
22. F-FDG PET 显像在肺癌临床中的应用价值	刘宝东(22)
23. 双原发肺癌的诊断及外科治疗	王永岗(23)
24. 部分左心房切除术治疗中央型肺癌二例报告	陈志强(23)
25. 冠状动脉搭桥合并肺癌肺切除的综合处理	马旭晨(24)
26. 原发性肺部低度恶性肿瘤的临床特点和外科治疗	韩 鸣(24)
27. 非小细胞肺癌 COX-2 的增强表达及其临床意义	田 锋(25)
28. 非小细胞肺癌 DNA 微小卫星序列的改变	王在永(25)
29. 非小细胞肺癌新辅助化疗(6 例总结).....	马 山(26)
30. 肺癌合并轻、中度肺气肿患者术后并发症的分析	矫文捷(27)
31. 紫杉醇静脉联合卡铂、长春地辛支气管动脉化疗治疗 IIIb、IV 期非小细胞肺癌的临床研究	许庆生(27)
32. 肺癌切除术后余肺切除	张德超(28)
33. 肺癌肉瘤的诊断及外科治疗	阮军忠(28)
34. 顺铂为主的术前化疗与术后放化疗加手术治疗晚期肺癌	张力建(29)
35. 肺癌支气管袖式成型肺切除术围手术期的处理(附 263 例报告).....	支修益(29)
36. 肺癌心包内血管的全肺切除手术	郭永庆(30)

37.肺癌新鲜组织印片 p53 蛋白表达的免疫组化检测	闫天生 (31)
38.肺部单发结节的临床分析 (附 196 例临床分析)	严伟忠 (31)
39.综合治疗肺大细胞癌疗效分析(附 61 例报告)	于大平 (32)
40.肺动脉内恶性间叶瘤 1 例	高 志 (32)
41.肺癌合并肺功能不全患者的外科治疗	胡 滨 (33)
42.手术误伤肺静脉的诊断与处理	张志庸 (34)
43.先天性肺囊性腺瘤样畸形的诊断和治疗	曾 骐 (34)
44.106 例肺癌外科治疗分析	辛永祥 (35)
45.91 例细支气管-肺泡细胞癌的外科治疗分析	刘树库 (35)
46.外科治疗 31 例肺泡细胞癌的临床随访分析	宋雨光 (36)
47.肺炎性假瘤 15 例体会诊治	郝武森 (37)
48.肺硬化性血管瘤 6 例临床分析	谭 洁 (37)
49.肺肿瘤放射导向手术初步临床研究	王钰琦 (38)
50.肿瘤标记物 CYFRA21-1、CEA、NSE 检测在肺癌诊断中价值	胡 健 (39)
51.Molecular Cloning of Genes Differentially Expressed in Human Lung Squamous Cell Carcinoma Using Suppression Subtractive Hybridization	Chenyang Shen (40)
52.外周血干细胞移植在小细胞肺癌综合治疗的探讨	刘树库 (40)
53.气管隆凸、支气管成形肺切除术治疗中心型肺癌 94 例	刘德若 (41)
54.肺癌淋巴结抗细胞角蛋白(CK)检测对分期和预后的影响	严伟忠 (41)
55.静脉和硬膜外 PCA 对肺叶切除术后肺功能的影响	胡 滨 (42)
56.开胸术后并发急性肺动脉栓塞的诊断与治疗	侯生才 (43)
57.冷冻外科联合免疫疗法治疗小鼠 Lewis 肺癌的实验研究	陈京宇 (44)
58.MAGE 基因在肺癌细胞中的表达	王丹蕾 (44)
59.肺癌 gp96-多肽复合物/DC 疫苗体外诱导 CTL 反应的实验研究	沈晨阳 (45)
60.肺癌与多原发癌	李 辉 (45)
61.肺鳞癌肿瘤相关基因的克隆和分析	沈晨阳 (46)
62.人工血管置换上腔静脉在肺癌外科治疗中的应用	许绍发 (47)
63.先天性肺动静脉瘘附两例报告	高胜华 (47)
64.心包内处理肺血管行肺切除治疗肺癌(45 例报告)	姜福胜 (48)
65.胸部电子计算机断层扫描诊断肺癌纵隔淋巴结转移与手术病理对照研究	王桂洪 (48)
66.血清 p53 抗体与肺癌的临床特征	韩 毅 (49)
67.以皮炎炎为首发症状的肺癌一例报告	徐卫国 (49)
68.以重度肌无力综合征为首表现的肺癌误诊防范	李福根 (49)
69.用自体肺叶移植治疗中心型 III 期肺癌的远期随访	张国良 (50)
70.局麻开胸肺活检在肺弥漫性病变诊断中的作用	刘 军 (51)
71.nm23-H1 与 CD44v6 在非小细胞肺癌中的表达及临床意义	王子彤 (51)
72.中心型肺癌的冷冻外科治疗	田燕维 (52)
73.紫杉醇联合异环磷酰胺(TI)化疗方案治疗晚期非小细胞肺癌的临床观察	王 京 (53)
74.纵隔淋巴结转移在肺癌手术前后的评价	谭 洁 (53)
75.VEGF、PD-ECGF、bFGF 在非小细胞肺癌中的表达和予后的关系	寿延宁 (54)
76.经皮穿刺射频消融兔肺内 VX2 肿瘤	马连君 (55)

77.多层面螺旋 CT 图象重建判断中心型肺癌可切除性的研究——影像、病理与手术的相关性分析	刘 阳(55)
78.现代肺结核的外科治疗	杨 声(56)
79.现阶段肺结核手术治疗时机选择的探讨(附 93 例临床分析)	徐建华(56)
80.我国的肺移植(综述)	陈玉平(57)
81.胸心外科中的静脉血栓栓塞症问题(综述)	翟振国(58)
82.肺移植治疗终末期肺气肿(综述)	刘德若(62)
83.肺移植供肺采取及保护	宋飞强(66)
84.肺移植适应证及手术时机选择体会(附 6 例报告)	张志泰(67)
85.肺移植术后治疗体会	区颂雷(69)
86.滤除白细胞供体特异性输血和环磷酰胺联合预处理在犬肺移植应用	王 洋(70)
87.单肺移植治疗终末期肺病肺气肿	陈静瑜(71)
88.兔肺离体灌注模型中肺最佳保存温度的实验研究	王若天(71)
89.双向透视定位纤维支气管镜肺活检在肺移植中的应用	马旭晨(72)
90.腺苷和超氧化物歧化酶对供体肺的保护	李 彤(72)
91.犬肺移植中细胞凋亡的意义及 Fas/FasL 表达	王 洋(73)
92.肺减容术治疗肺气肿的若干问题	侯生才(74)
93.单侧肺减容术治疗重度肺气肿疗效分析	刘吉福(77)
94.肺减容手术治疗重度 COPD 患者术后早期肺功能及肺血流动力学的变化	侯生才(78)
95.肺减容术后并发症的防治经验(附 31 例报告)	陈 航(79)
96.肺减容术治疗重度阻塞性肺气肿的临床疗效分析(附 31 例报告)	侯生才(80)
97.国产牛心包垫片应用于肺减容手术的实验和临床研究	王 俊(80)
98.肺减容术肺漏气的预防和处理	刘德若(81)
99.滑石粉悬液治疗肺减容术后持续漏气的体会	李剑锋(82)
100.气管外科的若干问题及进展(综述)	王天佑(83)
101.原发性气管肿瘤的手术治疗经验	区颂雷(87)
102.隆凸部位原发性肺癌的手术治疗	葛炳生(88)
103.气管重建的实验和临床探索	刘德若(88)
104.体外循环技术在主气管及肺外科中的应用	吕可洁(89)
105.气管内肿瘤的外科治疗	李 辉(90)
106.急症体外循环转流气管肿瘤切除 1 例	姜相伟(91)
107.气管内浆细胞瘤的手术治疗及相关文献复习	李单青(91)
108.气管和隆凸部肿瘤患者的围手术期呼吸问题及处理	毛友生(92)
109.气管成形、隆突重建手术在肺癌外科治疗中的应用	许绍发(93)
110.用带蒂肋骨行气管壁缺损的重建	臧德安(93)
111.气管及上腔静脉梗阻综合征的外科治疗	梅运清(94)
112.支气管动脉造影对隐源性大咯血手术治疗的定位作用	胡燕生(95)
113.支气管类癌的外科治疗	闫东杰(95)
114.支气管腺样囊性癌的诊治与治疗体会	于大平(95)
115.支气管粘液表皮样癌的外科治疗	支修益(96)
116.支气管重建治疗长期阻塞性肺不张及术后的肺功能恢复效果的实验研究	宋之乙(97)
117.当今食管癌的若干问题(综述)	张汝刚(98)

118.早期食管癌微创外科和传统外科治疗	王国清(103)
119.贲门癌术后吻合口复发的外科再治疗	王永岗(104)
120.C(S)DH 圆型吻合器在食管癌和贲门癌手术中的应用	梁朝阳(104)
121.老年食道贲门癌病人的手术治疗结果分析	严伟忠(105)
122.DNA 修复基因 XPC-PAT 多态与食管癌遗传易感性	王永岗(105)
123.高位食管癌切除颈部吻合的治疗结果(附 414 例报告)	闫天生(106)
124.三切口和两切口食管切除治疗食管癌的探讨	李 辉(106)
125.结肠代食管手术分析(附 43 例报告)	李建业(107)
126.经胸全胃切除 R—Y 式全机械吻合闭合治疗贲门癌	闫天生(108)
127.食管癌和贲门癌外科治疗 281 例报告	辛永祥(109)
128.食管癌患者 γ -干扰素基因多态性的研究	熊宏超(109)
129.食管上段癌的外科治疗	于 涛(109)
130.颈段食管损伤后游离空肠移植食管重建术 1 例	寿延宁(110)
131.一例食管吻合器吻合失败的教训及补救	黄乃祥(111)
132.食管胸上段癌手术胃网膜右动脉血管弓损伤行肋间动脉搭桥	闫天生(111)
133.食管癌肿瘤标志物研究进展	毛友生(112)
134.胃经食管床主动脉弓后上提食管胃弓上机械吻合治疗食管癌	闫天生(113)
135.食管癌病人血清及癌组织游离氨基酸谱的临床研究	王桂洪(113)
136.溃疡病胃大部切除术后食管癌的外科治疗(经胸残胃食管端侧吻合)	张志庸(113)
137.食管、贲门癌切除器械吻合术 519 例	张志庸(114)
138.血管内皮生长因子在原发性食管鳞状细胞癌中的表达及意义	徐卫国(115)
139.食管功能障碍性疾病的现状和进展(综述)	李 辉(115)
140.贲门失弛缓症的胸腔镜治疗	李 运(119)
141.食管平滑肌瘤的胸腔镜治疗	李 运(119)
142.滑动型食管裂孔疝的外科治疗	宋小平(120)
143.食管功能检查的临床应用	李 辉(121)
144.食管功能检查在诊断食管源性胸痛中的作用	李 辉(121)
145.食管癌切除机械吻合术后重建食管的测压和 pH 分析	徐启明(122)
146.食管裂孔疝的临床研究	李建业(123)
147.奥美拉唑在 Barrett 食管粘膜逆转中的作用	李 辉(123)
148.网状镍钛合金支撑物在食管狭窄中的应用	许庆生(124)
149.食管灼伤致食管瘢痕性狭窄手术治疗 70 例体会	李 昕(125)
150.食管穿孔 97 例分析	于 涛(125)
151.242 例反流性食管炎的临床研究	王天佑(126)
152.68 例胸腺瘤的诊断与外科治疗	王子彤(127)
153.纵隔非精原细胞性生殖细胞肿瘤的的诊断和治疗-附 13 例报告	张志庸(127)
154.胸骨后甲状腺肿的诊断和治疗	张志庸(128)
155.原发性纵隔恶性生殖细胞的诊治	王永岗(128)
156.改良的胸腺切除手术治疗重症肌无力	马 山(129)
157.110 例纵隔神经源性肿瘤的的诊断和治疗	张志庸(129)
158.胸腺瘤合并 Good 氏综合症及贫血 2 例	戈 烽(130)
159.重症肌无力病人扩大胸腺切除术后机械辅助通气	刘燕晖(131)

160.胸骨上段正中小切口胸腺切除术治疗重症肌无力(附 45 例报告).....	王怀斌(132)
161.胸膜外小切口摘除纵隔肿瘤	李单青(132)
162.胸腺扩大切除术治疗重症肌无力 110 例	闫天生(133)
163.胸腺瘤组织学特性与临床分析	刘吉福(133)
164.胸腺瘤的外科治疗	龚 民(134)
165.原发性胸腺瘤的外科治疗	刘宝东(135)
166.扩大胸腺切除治疗重症肌无力的围手术期管理	刘宝东(135)
167.改良 Chamberlain 手术的应用体会	李 运(136)
168.胸腺切除治疗重症肌无力的围手术期处理	孙耀光(137)
169.上腔静脉的不同阻断时限对实验犬脑组织的影响	李 辉(137)
170.自发性膈肌破裂	胡鸿藻(138)
171.电视辅助胸腔镜外科(VATS)在肺肿瘤诊断治疗中的地位	孙克林(139)
172.电视胸腔镜左胸交感神经切除术治疗先天性 LQTS 的初步体会——附 4 例报告	李剑锋(141)
173.电视纵隔镜临床应用的初步体会	王 俊(142)
174.电视纵隔镜与传统纵隔镜在临床应用中的比较	赵 辉(142)
175.局麻下电视胸腔镜肺楔形切除术	李 简(143)
176.气胸治疗的手术方式比较	崔玉尚(143)
177.电视胸腔镜在肺良性肿瘤及肺类瘤疾病中的诊断和治疗	李梦赞(144)
178.用常规器械行肺体积缩小术治疗重度肺气肿的探讨	李 简(145)
179.胸腔镜与剖胸手术楔形切除诊治肺孤立性病灶的对比研究	孙克林(145)
180.电视辅助胸腔镜外科在中国的发展(综述)	李 辉(146)
181.电视胸腔镜辅助腋下小切口肺减容术治疗重度肺气肿	石 彬(147)
182.电视胸腔镜手术—附 205 例报告	李 彤(147)
183.电视胸腔镜在食管外科的应用	初向阳(148)
184.电视胸腔镜治疗重度外伤性血气胸 11 例报告	王建东(149)
185.联合应用硬质支气管镜和电子纤支镜治疗支气管肿瘤一例	赵 辉(149)
186.微创小切口在胸外科手术中的应用	周乃康(150)
187.胸骨旁纵隔镜手术在胸部疾病诊断中的应用体会	赵 辉(151)
188.胸腔镜对肺癌诊断及分期的应用研究	石 彬(151)
189.胸腔镜肺良性结节摘除术—附 5 例报告	李剑锋(152)
190.胸腔镜手术治疗肺心病合并自发性气胸	于 磊(152)
191.电视胸腔镜胸腺切除 9 例报告	沈祯云(152)
192.胸腔镜与‘小切口’手术后心肌酶变化的对比研究	马 山(153)
193.胸腔镜在肺周围型小结节诊断和治疗中的作用和地位	刘彦国(153)
194.经“听三角”胸部肌肉牵开切口——一种新的开胸手术切口	龚 民(154)
195.电视胸腔镜在小儿外科的应用(附 132 例报告)	曾 骥(154)
196.胸腔镜在早期周围型肺癌诊断和治疗中的应用	刘彦国(155)
197.胸腔镜胸腺切除治疗胸腺疾病—附 20 例报告	李剑锋(156)
198.胸部疑难疾病纵隔镜检查的价值	赵 辉(156)
199.胸腔镜治疗食管血管瘤一例报告	李 运(157)
200.胸腔镜治疗食管中段憩室的临床体会	李 运(157)

201.纵隔镜手术在肺癌分期中的应用价值	赵 辉(158)
202.胸腔镜治疗肺心病合并自发性气胸手术后镇静剂的临床应用观察	葛志涛(158)
203.纵隔镜检查术在结节病诊断、鉴别诊断中的应用价值	赵 辉(159)
204.纵隔镜检查的现状与展望(综述)	孙克林(159)
205.纵隔镜检查在胸部疑难疾病诊断及肺癌分期中的应用价值	赵 辉(161)
206.电视胸腔镜在肺恶性肿瘤诊治中的应用	周乃康(162)
207.胸部创伤 1039 例临床分析	侯生才(162)
208.200 例胸外伤治疗临床分析	辛永祥(163)
209.老年人肺挫伤 38 例临床分析	金文波(164)
210.85 例胸外伤合并颅脑外伤患者的诊断治疗	梁 阔(165)
211.创伤病人免疫功能改变的相关研究	朱晓松(166)
212.外伤性支气管断裂的诊治	宋之乙(166)
213.420 例胸部外伤治疗总结	朱金如(167)
214.严重胸外伤与继发性颅脑损伤	许庆生(167)
215.海水浸泡胸部开放伤早期救治效果的影响因素分析	李 辉(168)
216.犬开放性气胸海水浸泡早期死亡原因探讨	李 辉(168)
217.犬胸部爆炸伤后海水浸泡的实验模型建立及早期救治结果分析	李 辉(169)
218.胸部开放伤后海水浸泡对实验犬前炎症细胞因子的影响	李 辉(169)
219.Nuss 手术治疗小儿漏斗胸	曾 骐(170)
220.肺手术后并发症的再开胸处理	梁朝阳(170)
221.PROLENE 聚丙烯补片在胸壁修补上的应用	李单青(171)
222.国产与进口端端吻合器临床应用效果及费用比较	李学昌(172)
223.不同术式肺切除术心功能变化的研究	许绍发(172)
224.高龄胸部手术后肺部感染的原因分析	盛其美(173)
225.冷冻止痛术的实验研究及开胸手术中的应用	田燕雏(173)
226.器械与丝线对犬支气管残端和肺动静脉处理的比较研究	刘德若(174)
227.胸部手术后的几种非特殊并发症	梁朝阳(175)
228.血管外科技术在胸部肿瘤外科治疗中的应用研究	许绍发(175)
229.开胸术后早期肺功能的变化规律及影响因素分析	崔玉尚(176)
230.恶性肿瘤并发血栓患者血清学检查的临床价值	陈晋峰(177)
231.自体库血在开胸手术中的应用	黄乃祥(177)
232.肺切除结扎缝合法闭合支气管残端 232 例	伍 青(178)
233.单纯全麻与全麻复合硬膜外阻滞用于胸部手术的比较研究	李 辉(179)
234.自发性血气胸的病因及外科治疗(附 6 例报告并文献复习)	郝武森(179)
235.下腔静脉滤器植入病人的护理	韩立红(180)
236.自体血管搭桥治疗糖尿病足围手术期护理	孙春丽(181)
237.19 例老年肺手术后病人呼吸道管理的效果评价	陈艳梅(182)
238.气管内肿瘤患者围手术期的护理	李玉玲(183)
239.系统的呼吸功能训练在降低胸部手术后并发症中的作用	张静华(183)
240.重度呼吸功能障碍病人手术前后的整体护理	张静华(184)

心血管外科部分

- 241.近十年我国小儿先天性心脏病外科治疗的进展(综述)..... 刘迎龙(186)
- 242.经右房或/和肺动脉途径根治法乐四联症的初步体会..... 程 沛(192)
- 243.同种带单瓣大动脉血管片在肺动脉闭锁病人一期根治术中的应用..... 刘迎龙(193)
- 244.经右心房修补肌部室间隔缺损..... 刘 虎(194)
- 245.双腔右心室 95 例的外科治疗..... 姜胜利(195)
- 246.成人法洛四联症的外科治疗..... 李伯君(195)
- 247.室间隔膜部瘤与 12 例临床分析..... 孟范泉(196)
- 248.经导管封堵房间隔缺损的临床应用..... 刘建伟(196)
- 249.左-右分流先天性心脏病肺功能检查..... 刘 晖(197)
- 250.先心病患儿肺动脉血管内超声与右心导管检查的比较..... 苏俊武(197)
- 251.小儿先天性心脏病重度肺动脉高压的核素肺灌注显像与肺活检对比研究... 杜 茗(198)
- 252.危重小婴儿 PDA Amplatze 栓堵术的体会..... 姜 鹏(198)
- 253.小于 4 岁先天性心脏病患儿急诊手术 41 例临床报告..... 许建屏(199)
- 254.心脏不停跳不阻断升主动脉应用 Foley 球囊导管 38 例室间隔缺损治疗经验..... 曲 波(199)
- 255.小儿先天性心脏病术后病人的代谢-营养支持..... 伊 放(200)
- 256.早期根治手术治疗法乐氏四联症..... 李仲智(200)
- 257.重症先心病围术期氧代动力学研究..... 张 辉(201)
- 258.左室双出口的外科矫正..... 许建屏(201)
- 259.婴儿肺动脉瓣闭锁及极重型肺动脉瓣狭窄的外科治疗..... 罗 毅(202)
- 260.先天性心脏病并肺动脉高压围手术期的治疗..... 贝亚军(203)
- 261.1000 例冠状动脉搭桥分析苏不雄..... 刘 岩(203)
- 262.室壁瘤切除左室几何重建加冠脉搭桥连续 42 例..... 高长青(204)
- 263.冠状动脉搭桥合并瓣膜置换术的体会..... 高长青(204)
- 264.非体外循环心脏跳动下冠状动脉旁路术连续 320 例无死亡的体会..... 高长青(205)
- 265.70 岁以上高龄患者施行非体外循环冠脉旁路术的比较研究..... 高长青(206)
- 266.20 例冠状动脉搭桥术的临床体会..... 田进涛(207)
- 267.351 例 OPCAB 手术病人的 ICU 监护管理..... 董穗欣(207)
- 268.70 岁以上高龄患者冠心病的外科手术治疗..... 梅运清(208)
- 269.75 岁以上高龄患者的非体外循环冠状动脉搭桥术..... 万 峰(208)
- 270.75 岁以上高龄患者冠状动脉旁路术的经验..... 孙凌波(209)
- 271.冠状动脉搭桥术和颈内动脉内膜剥脱术..... 王凤林(210)
- 272.冠状动脉旁路移植术后再发心源性症状患者冠状动脉造影结果分析..... 欧阳小康(210)
- 273.有症状的冠状动脉肌桥的外科治疗..... 郭少先(211)
- 274.不停跳冠状动脉搭桥手术中处理..... 苏不雄(212)
- 275.不停跳冠状动脉搭桥术在老年人中的应用..... 刘 岩(212)
- 276.不停跳冠状动脉搭桥术在肾功能不全病人中的应用..... 张希涛(213)
- 277.多巴酚丁胺负荷超声心动图检测存活心肌在冠状动脉旁路移植手术中的应用..... 崔华楠(213)
- 278.非体外循环下二次冠状动脉旁路移植术..... 万 峰(214)

279.冠状动脉搭桥术病人脑缺血并发症危险因素的评价	李京宏 (215)
280.冠状动脉搭桥术前后内乳动脉血液动力学的评价	华 扬 (216)
281.冠状动脉旁路移植术后心房颤动的高危因素分析	顾 松 (216)
282.国产艾司洛尔注射液冠脉架桥手术的观察体会	王春梅 (217)
283.急诊冠状动脉搭桥临床应用	苏不雄 (218)
284.急诊左主干与非左主干病变患者冠状动脉搭桥术比较	陈生龙 (218)
285.急症 CABG 手术指征的探讨	王京生 (219)
286.利多卡因用于不停跳下冠状动脉架桥手术的体会	王春梅 (219)
287.胸部恶性肿瘤合并冠心病同期手术 3 例	王怀斌 (220)
288.微创冠脉搭桥在单支血管病变中的应用	徐 东 (221)
289.左主干病变的非体外循环冠状动脉旁路移植术	万 峰 (222)
290.左心室功能受损患者冠状动脉旁路移植手术 47 例	赵建刚 (222)
291.再次冠状动脉搭桥	于洪泉 (223)
292.三尖瓣乳头肌移植的研究	张继伟 (224)
293.同期行瓣膜替换和冠状动脉搭桥术的临床体会	曹德生 (225)
294.液氮保存 3 个月至 8 年人类同种主动脉瓣叶和主动脉壁的生物力学特性对比研究	陈庆良 (225)
295.1581 例瓣膜置换术回顾性分析	高长青 (226)
296.老年人心脏瓣膜置换术围术期的处理	张向华 (227)
297.从国人主动脉瓣解剖看植入人工瓣弧形连续缝合的合理性	万士杰 (227)
298.2 个月至 6 岁儿童心脏瓣膜成形术 409 例临床分析	刘迎龙 (228)
299.三尖瓣成形在左心瓣膜替换中的应用	张载高 (229)
300.肾移植术后体外循环下主动脉瓣替换术一例	吕可洁 (229)
301.微波消融心房颤动在心脏瓣膜外科中的临床应用(附 11 例报告)	汤楚中 (230)
302.心脏机械瓣膜置换体会	尚学斌 (231)
303.液氮保存同种带支架人工瓣膜流体力学测试	李志强 (231)
304.2 个月至 6 岁儿童心脏瓣膜成形术 409 例临床分析	刘迎龙 (232)
305.自制 Liotta 低架生物瓣临床应用的远期结果	王天佑 (233)
306.105 例急性肢体动脉阻塞的临床治疗分析	俞恒锡 (234)
307.家兔后肢缺血模型	崔世军 (234)
308.DeBakey I、II 型主动脉夹层的外科治疗	常 谦 (234)
309.DeBakey III 型主动脉夹层的外科治疗	常 谦 (235)
310.保留主动脉瓣的主动脉根部替换术(David 手术)	孙立忠 (236)
311.胸主动脉瘤合并冠心病同期外科治疗(附 15 例报告)	孙立忠 (236)
312.微创治疗主动脉夹层动脉瘤 43 例报告	陈学明 (237)
313.腹主动脉骑跨栓塞的外科治疗	李学锋 (237)
314.主动脉弓部瘤的腔内支架人工血管治疗	李 潮 (238)
315.急性 DeBakey I、II 型主动脉夹层的外科治疗	郑 军 (239)
316.经胸骨小切口主动脉根部替换术	孙立忠 (240)
317.上腔静脉综合征手术治疗 22 例报告	臧德安 (241)
318.升主动脉根部和主动脉弓替换	刘 鹏 (241)
319.血管腔内移植物治疗大动脉疾病	汪忠镐 (242)

普胸外科部分

肺癌及肺良性疾病

肺癌治疗的 2002 年观点 (综述)

中山大学肺癌研究中心、附属三院

吴一龙

1. 筛查发现的早期肺癌的治疗

最近应用的低剂量螺旋 CT 扫描筛查技术使肺癌的早期诊断成为可能。由此发现的大多数肿瘤位于肺外周、直径小于 1cm, 80%-90% 的肿瘤可通过充分的手术切除治愈。对这些肿瘤是使用肺叶切除还是选择更局限的切除或其它无创性模式 (如放射治疗) 尚有待确定。然而, 即使是 1cm 的肿瘤, 也有约 10% 的患者出现了淋巴结转移, 因此, 超过 1cm 的肿瘤不适于局部切除和放射外科, 须行解剖性切除以保证能够对肿瘤的完全性切除。

肿瘤越小, 非手术方法局部完全控制的机会越大。随着立体定向放射治疗和三维适形放射治疗的临床应用, 可以将体外极高剂量 (800-900Gy) 的放射线精确地照射在肿瘤上, 而对相关的肺无明显损害。近年来, 也有术中或经皮射频消融治疗小肿瘤的报导。应对这些治疗方法进行研究, 以明确这些治疗手段对早期肿瘤、尤其是筛查发现的小于 1cm 的肿瘤的治疗效果。

早期的近端气管支气管原位癌确实无须外科治疗。应用电凝疗法、Nd:YAG 激光凝固治疗以及通过血卟啉反应破坏肿瘤这些方法都相当成功, 而且肿瘤复发率也很低。但必须对患者进行密切观察以防局部复发失败。同样地, 支气管内近距离放射治疗, 尤其是 3 周以上分 3 次治疗的高剂量近距离放射治疗, 也能成功地治疗早期浸润性肺癌。当然, 病变范围超过原位的肺癌治疗的金标准仍然是外科手术。大多数这些早期肿瘤是鳞状细胞癌, 完全性外科切除的 5 年生存率几乎可达 100%。值得注意的是, 在这些患者中, 进一步的观察发现这些局部癌变具有发生多原发癌的危险, 因此, 保守而又能够治愈这类肿瘤的手段就具有特别的意义。

2. 肺癌纵隔淋巴结清扫

关于非小细胞肺癌是否需要行系统性纵隔淋巴结清扫的争论, 在本年度有了较为一致的意见。吴一龙等^[2]的随机对照研究, 将 532 例肺癌病人随机分为系统性纵隔淋巴结清扫术和纵隔淋巴结采样术, 前者是将气管支气管周围纵隔内的淋巴结连同脂肪组织作整块切除, 后者是仅对肉眼有可疑转移的淋巴结切除。结果显示, 系统性纵隔淋巴结清扫术的中位生存时间为 59 个月, 采样术为 34 个月 ($p=0.0000$), 5 年生存率在 I 期分别为 82.16% 和 57.49%, II 期为 50.42% 和 34.05%, III 期为 26.98% 和 6.18%, 差别均有统计学上的意义。杨浩贤等^[3]收集了文献上所有有关纵隔淋巴结系统清扫与否的临床随机对照研究, 并作了详尽的 meta 分析, 总样本量达 977 例, 其中纵隔淋巴结清扫组 481 例, 死亡 194 例, 纵隔淋巴结采样组 496 例, 死亡 247 例, 合并 $OR=0.67$, 95% 可信区间 0.52-0.87,

其结论是,与肺叶(全肺)切除加纵隔淋巴结采样术相比,肺叶(全肺)切除加纵隔淋巴结清扫术可以延长患者的生存期,降低 0.33 的死亡危险。这两篇可信度高的文献,提示在临床实践中,肺叶(全肺)切除加纵隔淋巴结清扫术应成为肺癌外科治疗的标准术式。最近美国肿瘤外科组(American College of Surgeons Oncology Group, ACOSOG)也启动了这一项目的多中心临床 III 期研究,相信其结果将会给我们提供可信度更高的证据,来回答早期非小细胞肺癌是否需要进行系统的纵隔淋巴结清扫术的争论。

3. 肺癌的术前术后辅助治疗

在早期可切除的非小细胞肺癌的综合治疗上,很多学者尝试通过术后(辅助)和术前(新辅助)化疗或放疗来提高可切除的非小细胞肺癌患者的生存率。但术后放化疗的随机临床对照试验至今令人失望,大多数的试验都证实它们没有带来生存的益处。继去年日本和德国在 ASCO 大会上报道了肺癌术后辅助化疗失败的 III 期临床研究结果后,今年意大利的 ALPI (the Adjuvant Lung Project Italy) 也发表了他们的 III 期临床研究最后结果:1209 例 I (42%)、II (31%)、IIIa (27%) 期非小细胞肺癌病人随机分为术后 3 个周期的 MVP 化疗组(Mitomycin 8mg/m² 第 1 天, Vindesin 3mg/m² 第 1 和第 8 天, Cisplatin 100mg/m² 第 1 天, 3 周重复)和单独手术组,经过 63 个月的中位随访期, MVP 化疗组死亡 260/602 例,单独手术组死亡 266/594 例。两组病人的中位生存期和无瘤生存期均没有统计学意义上的差别。接二连三出现的术后辅助化疗随机对照研究的阴性结果,确实值得我们深思,将第二代化疗方案用于完全切除术后的肺癌病人,应考虑是否过度治疗的问题。

术前化疗或放疗则有助于改善 III 期非小细胞肺癌患者的生存。法国 Depierre 等完成的 355 例早期非小细胞肺癌术前化疗的 III 期临床随机对照试验,比较了术前 2 个周期的 MIP 方案+手术与单独手术在临床 I B, II, 和 III 期非小细胞肺癌患者中的作用。应用术前化疗其中位生存期有所提高(37 月 VS 26 月, $P=0.15$),而且术前化疗组的无病进展期明显延长($P=0.033$)。I、II 期患者的死亡危险性明显下降(危险比, 0.68[95%CI, 0.49~0.96] $P=0.027$)。其他早期非小细胞肺癌诱导化疗的研究目前仍在进行中。Bimodality 肺肿瘤组进行的一个 II 期临床试验评估了术前泰素+伯尔定化疗的可行性及安全性以进一步提高生存。几乎所有的病人都完成了计划的诱导化疗,而不到一半的病人完成了术后的化疗。基于以上资料,美国 SWOG 正在进行的 9900 试验比较了临床 T2N0, T1-2N1, 和 T3N0-1 非小细胞肺癌患者术前行 3 个周期的泰素+伯尔定诱导化疗与单独手术的临床随机对照研究,共计 600 例患者将进入这个试验。这一以第三代肺癌化疗方案为新辅助化疗方案的试验。将有助于明确化疗在 I B、II 和 IIIA 期非小细胞肺癌患者中的作用。

4. 非小细胞肺癌个体化化疗的分子预测

通过检测肺癌组织标本中的某些基因突变,可以预测肺癌对某些化疗药物的敏感性。西班牙的 Rosell 等通过定量 PCR 分析肺癌石蜡包埋组织切片中 ERCC1、 β -tubulin 的表达,发现 ERCC1 mRNA 高表达者对用铂类化疗抵抗,生存率低于低表达者。 β -tubulin 高表达则对泰素的敏感性下降, β -tubulin 的水平影响了用泰素/卡铂方案的疾病进展时间。目前正在进行的一个名为“基因型国际肺癌实验”(Genotypic International Lung Trial, GILT),很有意思地设计了根据

ERCC1 和 β -tubulin 的表达来选择化疗方案的临床随机对照研究: 将晚期非小细胞肺癌随机分为两组, 对照组为 Docetaxel+ Cisplatin 组, 研究组根据情况而细分为 4 组, 如果 ERCC1 和 β -tubulin 均阳性的, 选择 Gemcitabine + Irinotecan 方案, 如果两者均阴性的, 选择 Docetaxel+ Cisplatin 方案, 如果 ERCC1 阳性而 β -tubulin 阴性, 选择 Docetaxel + Gemcitabine, 如果 ERCC1 阴性而 β -tubulin 阳性, 选择 Gemcitabine + Cisplatin。这一实验结果, 将告诉我们非小细胞肺癌个体化化疗分子预测的可行性, 也将为术前或术后辅助化疗的方案选择提供强有力的证据。

4. ZD1839 的新结果

ZD1839 是一种口服的选择性表皮生长因子受体酪氨酸激酶抑制剂, 在临床前的研究中已被发现可抑制许多类型肿瘤细胞生长, 特别是在非小细胞肺癌患者中与化疗联用增加了疗效。ASCO 2002 年会首次报告了有关 ZD1839 治疗 NSCLC 病人的研究。IDEAL1 是一个关于至少曾接受过一个含铂方案化疗的 NSCLC 病人的随机研究。IDEAL2 研究把曾接受过两个方案 (至少一个含铂, 另一个必须包括紫杉特) 化疗的病人随机化分组。两个研究中的病人都分别随机地给予每天 250mg 或 500mg 的 ZD1839。这两个研究均进行生活质量评价。结果见表 1。

表 1. ZD1839 对曾治疗过的肺癌的 IDEAL 研究

	IDEAL1		IDEAL2	
剂量	250	500	250	500
病人数目	105	105	102	114
IIIB 期%	20%	20%	15%	8%
PS=2	13%	13%	19%	21%
症状控制	40.3%	37%	43%	35%
有效率	18.4%	19.0%	12%	9%
中位生存期	7.6 个月	7.9 个月	6.5 个月	5.9 个月

IDEAL 研究意义重大, 416 例的研究结果显示, 症状改善的中位时间 8 天, 肿瘤控制率高于 50%, 中位生存时间 6-8 个月, 1 年生存率 29%。这两个研究确定了 Iressa 的最佳剂量为 250mg 每天口服, 也确定了 Iressa 在难治性非小细胞肺癌治疗上的效果。

但在欧洲肿瘤内科年会 (ESMO) 上公布的 Intact 1^[9]和 Intact 2^[10]研究, 却否定了万众期待的 Iressa 和化疗的联合应用的效果。这两个大规模的 III 期临床试验, 将泰素卡铂或健择顺铂和 Iressa 或安慰剂联合应用, 结果是在中位生存期和 1 年生存率上的差异均没有统计学上的意义。这两个高达 2130 例入组病例的全球性大合作临床研究, 为我们提出了肺癌靶向治疗乃至化疗的许多问题。就目前的研究结果看, Iressa 适合于难治性非小细胞肺癌的 3 线甚至 4 线治疗, 不适合于和化疗联合应用, 至于单独用药的巩固治疗, 包括术后的辅助治疗则在继续的研究之中。

非小细胞肺癌外科治疗新策略（综述）

首都医科大学肺癌研究中心
首都医科大学宣武医院胸外科
支修益

近乎 60%新发现的非小细胞肺癌（NSCLC）属于局部或局部晚期，按照 1997 年肺癌国际 TNM 分期，这组病人包括 I 期、II 期、IIIa 期和 IIIb 期。临床上更为多见的是 N₂、N₃、T₃ 及 T₄ 肿瘤。对 I、II 期 NSCLC，单纯外科手术可以获得 40%（II 期）~70%（I 期）的五年生存率，而 III 期 NSCLC 单纯手术的五年生存率不足 10%，绝大多数患者死于局部复发和远处转移。近年来开展的多学科综合治疗使 III 期非小细胞肺癌手术的五年生存率提高了 5%~10%。

一. 原发性肺癌的外科治疗

随着螺旋 CT 在肺癌普查中的应用，早期肺癌的检出率逐年提高；随着人口老龄化进程的加快，70 岁以上高龄肺癌发病率逐年增高。VATS 在肺内小结节诊断的作用、经气管镜穿刺活检和经胸穿刺活检技术的开展，使得肺癌的诊断水平不断提高。标准的肺叶切除加淋巴结清扫术是目前肺癌外科治疗的主要方式，约占 60%~70%。全肺切除术次之，约占 20%。肺部分切除术则占 5%~10%。欧洲肺癌协作组的资料显示：同肺叶切除术比较，肺癌部分切除术局部复发率高，5 年生存率低；而经过高度选择的 Ia 期 NSCLC 的外科治疗资料显示局部切除效果佳，可获得较高的五年生存率。VATS 肺部分切除术可使患者在获得较高生存率的同时能够获得较好的生活质量。VATS 在 I 期 NSCLC 外科手术治疗中的价值已经明确，同传统开胸相比其在减少胸壁创伤，影响肺功能方面（15% vs 29%）作用肯定，适用于周围型肺癌的外科治疗，中心型肺癌则相对禁忌。随着血管外科技术在肺癌外科领域的应用、胸外科和麻醉技术的改进和抗肿瘤药物的研发，使得 IIb 期和 IIIb 期的肺癌患者得到了更加根治的手术切除，并取得了很好的临床疗效。有资料显示：没有肺门、纵隔淋巴结转移的肺上沟癌，术前新辅助放化疗加手术切除可以获得令人满意的五年生存率。

二. 多学科综合治疗

1. 新辅助化疗：IIIa 期 NSCLC 术前化疗的临床价值：肺癌的术前化疗首先被用于治疗 SCLC 癌，经过 40 年的临床研究与实践，取得了满意临床疗效，使有外科手术参与的 SCLC 患者的中位生存期和五年生存率明显提高。基于肿瘤分子生物学研究的不断深入和 SCLC 术前化疗的理论基础和临床实践，以及 NSCLC 外科手术后辅助化疗治疗模式延长患者 5 年生存率仍不令人满意的现状，IIIa 期 NSCLC 术前新辅助化疗已成为国内外胸外科学术会议肺癌专题讨论的热门课题和国内外各癌症研究机构开展多中心协作的重点课题。NSCLC 术前新辅助化疗+放疗的临床试验正在许多癌症研究机构开展。理论上 NSCLC 术前同时化放疗的最大优点在于相互弥补全身治疗和局部治疗的不足。在致力于控制远处微小转移灶的同时，治疗控制局部病灶的外侵程度，有利于提高手术的根治性，在一定程度上减少了术中癌细胞播散的几率。

2. 术后辅助化疗：一小组 I、II 期 NSCLC 术后辅助化疗的临床资料显示：术