

姜泗长 牟善初 黄志强 朱士俊 总主编



临床病案分析丛书

肿 瘤

病案分析

焦顺昌

主编

典型病例集萃

临床思维展示

误诊原因剖析

专家精彩点评



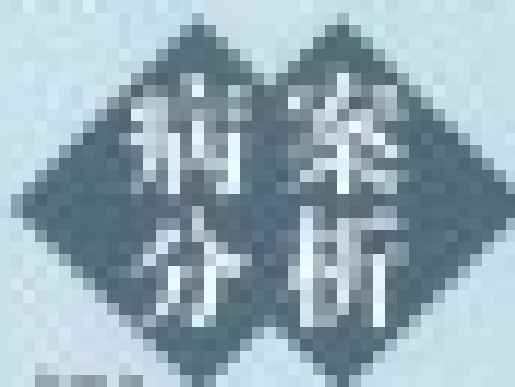
科学出版社

www.sciencepress.com

第四版 本套丛书主编 李士德 总主编

临床病案分析丛书

肿 瘤

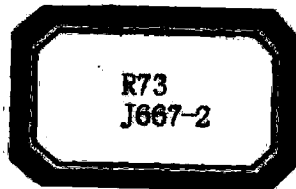


第四版

李士德

《临床病案分析丛书》
《肿瘤》第四版
《肿瘤》第五版
《肿瘤》第六版
《肿瘤》第七版

人民卫生出版社
People's Health Press



-95

D1

临床病案分析丛书

姜泗长

牟善初 黄志强 朱士俊 总主编

肿瘤病案分析

焦顺昌

主 编

杨俊兰

李 方

副主编

戴广海

赵 宏

孙胜杰

R73

J667-2

科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

《肿瘤病案分析》精选了解放军总医院肿瘤科近年来涉及的各系统肿瘤临床病例共 35 例,资料翔实完整,图文并茂,系统介绍了各个病例的病史、诊治经过、诊治思维,并且在病例点评的同时介绍了疾病的相关知识及当时的循证医学依据和研究进展,内容丰富,突出实用性和临床实践,对指导临床诊疗、倡导规范用药起到重要作用。尤其在诊治方案中,应用循证医学的观点,融入了有证据的、国际公认的临床诊治指南、决策分析方面的内容。

本书对培养和提高肿瘤科医生及研究生的临床思维能力有较强的指导作用。

图书在版编目(CIP)数据

肿瘤病案分析 / 焦顺昌主编. —北京:科学出版社,2009

(临床病案分析丛书 / 姜泗长等总主编)

ISBN 978-7-03-025513-6

I. 肿… II. 焦… III. 肿瘤-病案-分析 IV. R73

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 159047 号

策划编辑:黄 敏 / 责任编辑:李 植 / 责任校对:郑金红

责任印制:刘士平 / 封面设计:黄 超

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科学出版社出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

丽源印刷厂印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2009 年 9 月第 一 版 开本:B5(720×1000)

2009 年 9 月第一次印刷 印张:15 3/4

印数:1—3 000 字数:294 000

定价:49.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

姜泗长简历



姜泗长 主任医师,教授,中国工程院院士,博士研究生导师。1913年9月15日生于天津。中国共产党党员。中华医学会理事,中华医学会耳鼻咽喉-头颈外科学会名誉主任委员,全军医学科学技术委员会副主任委员及总后卫生部专家组组长。曾任解放军总医院副院长。第四、五、六届全国人民代表大会代表。20世纪50年代,在国内首先开展内耳开窗术、镫骨底板切除术治疗耳硬化耳聋,为中国的耳科学发展做出了开创性的工作。在他的主持下,在国内首先开展了 AP 调谐曲线、耳声发射、耳蜗微循环、毛细胞离子环境与聋病关系等一系列课题研究。荣获国家科技进步二等奖 2 项,国家科技大会奖 3 项,荣获军队教学成果一等奖 1 项,军队科技进步一等奖 1 项、二等奖 9 项。编写了我国第一部《临床耳鼻咽喉科学》等 8 部专著,发表学术论文 130 余篇。长期担任党和国家领导人的医疗保健任务。医、教、研成就突出,荣立二等功 3 次、三等功 4 次。1990 年 7 月起享受国务院特殊津贴。培养造就了大批耳鼻咽喉科专业人才,培养博士后、博士、硕士研究生和专科医师 400 余名。1993 年 9 月 4 日,中共中央总书记、中央军委主席江泽民同志为**姜泗长**题词“技术精益求精,诲人桃李天下”。

牟善初简历



牟善初 主任医师,教授,硕士研究生导师。1917 年 11 月生于山东日照。中国共产党党员。1937 年 10 月考入南京中央大学医学院,1943 年 7 月毕业并获医学学士学位。1949 年 5 月任第二野战军医科大学讲师。1956 年 7 月参加中国人民解放军。历任第二军医学院内科教授,第四军医大学内科主任、教授,解放军总医院临床三部副主任。1979~1987 年,任解放军总医院副院长。1987 年 2 月起任解放军总医院第三届至第六届医学科学技术委员会委员。主持完成的研究课题“老年人心肌梗死的临床及实验研究”获军队科学技术进步二等奖。主编、参编学术专著 11 部。长期负责党和国家领导人的医疗保健工作,功绩卓著。3 次荣获中央保健委员会颁发的医疗保健特殊贡献奖,荣立一等功 1 次、二等功 1 次、三等功 5 次。1998 年,获得中国工程技术奖,并被解放军总后勤部评为“一代名师”。1999 年,荣获中国人民解放军专业技术重大贡献奖。

黄志强简历



黄志强 主任医师,教授,中国工程院院士,博士研究生导师。1922年1月生于广东。中国共产党党员。现任军医进修学院学位委员会主席,解放军总医院普通外科研究所所长,中华医学会资深会员,国际外科学会会员,《中华外科杂志》编辑委员会顾问,中华外科学会顾问,中华外科学会胆道外科学组顾问,《美国医学会杂志》(JAMA)中文版总编辑,中国医学基金会理事。1948年,在国内首次报道了应用迷走神经切断术治疗消化性溃疡的经验。1958年,在临床首次应用肝叶切除术治疗肝内胆管结石。1963年,组织创建我国第一个集医疗、教学、科研于一体的肝胆外科专业;首次实施脾-下腔静脉端侧吻合术、肠系膜上-下腔静脉侧侧吻合术进行门静脉高压的外科治疗。1985年,首次组织进行全国性胆结石和肝内胆管结石流行病学调查分析。1990年,在国内首先报道了肝门部胆管癌的扩大根治术。“肝胆管结石及其并发症的外科治疗与实验研究”荣获2001年国家科技进步一等奖。相继出版了17部著作,共计1200余万字。荣立二等功2次、三等功2次。迄今,已培养博士后、博士、硕士研究生及高级研修人员300余名。被评为全军优秀教师,并被总后授予“一代名医”称号。

朱士俊简历



朱士俊 主任医师,教授,硕士研究生导师。1944年7月生于江苏扬州。1967年,毕业于第二军医大学医疗系。现为解放军总医院、军医进修学院院长。中国共产党十五大、十六大代表。中央保健委员会委员。中华医院管理学会副会长,北京市医院协会副会长,中华医院管理学会医院感染专业委员会主任委员。全军医院管理学术委员会副主任委员,全军医学科学技术委员会常委。第二军医大学医院管理学教研室兼职教授,美国南加利福尼亚州立大学医学院名誉教授。《中华医院感染学杂志》总编辑,《中华医院管理杂志》常务编委,《中国医院杂志》副主任编委。主持完成军队“八五”、“九五”攻关课题各1项,承担国家自然科学基金课题1项。获军队教学成果一等奖1项,军队科技进步二等奖1项、三等奖1项。获国家卫生部科技进步三等奖1项。主编、参编专著7部,发表论文60余篇。1997年,被北京市医院管理协会评为“优秀中青年医院管理专家”。1999年,被中华医院管理学会、健康报社评为“全国百名优秀院长”。2001年,被北京医院协会评为优秀医院管理干部。

《临床病案分析丛书》编辑委员会

总 主 编 姜泗长 牟善初 黄志强 朱士俊

副总主编 卢世璧 王士雯 盛志勇 王晓钟 秦银河 苏元福

编 委 (按姓氏汉语拼音排序)

蔡金华 柴家科 陈香美 程留芳 段国升 费也淳

盖鲁粤 高长青 韩东一 洪 民 洪宝发 黄 烽

黄大显 黄志强 江朝光 姜泗长 蒋彦永 焦顺昌

匡培根 李 荣 李功宋 李贺栓 李天德 李小鹰

刘洪臣 刘又宁 刘振立 卢世璧 陆菊明 马 林

马望兰 牟善初 潘长玉 蒲传强 秦银河 沈 洪

盛志勇 施桂英 宋 磊 苏元福 孙玉鹗 唐锁勤

田 慧 王 岩 王福根 王继芳 王建荣 王鲁宁

王孟薇 王士雯 王晓雄 王晓钟 王玉堂 夏 蕾

许百男 杨明会 杨伟炎 杨云生 姚 军 姚善谦

张伯勋 张黎明 张玲霞 张卯年 周定标 周乃康

周宁新 朱 克 朱宏丽 朱士俊

编辑办公室

主 任 姚 军 夏 蕾

成 员 孙 宏 卢光明 吴佳佳 郭建刚

《肿瘤病案分析》编写人员

主 编 焦顺昌

副主编 杨俊兰 李 方 戴广海 赵 宏 孙胜杰

编 者 (按姓氏汉语拼音排序)

戴广海 方 平 李 方 李 瑛

刘哲峰 孙胜杰 王治宽 杨俊兰

赵 宏 张国庆

临床病案分析丛书

序

在临床医学领域,新的医疗设备的开发和利用,新的诊疗手段的应用和推广,为人类健康保健提供了可靠的保障,同时也对临床医师提出了更高的要求。面对这一发展形势,编写一套全面而系统的《临床病案分析丛书》来总结临床疾病诊治过程中的经验教训,提高临床诊治水平尤显必要。因此,解放军总医院及时组织编写了这套《临床病案分析丛书》。

《临床病案分析丛书》编辑委员会为这套丛书制定的编写方针是:各分册精选已经明确的较疑难的典型病例,在诊断与治疗方面有其特殊性,并完整地表达对本病的诊治思维过程;每一分册力求覆盖本学科大部分病种;所选病例患者均为真实住院患者,主编对每个病例的真实性均做了认真细致的核查。这套丛书中的每一分册,都是经过编审委员会组织有关专家、教授反复论证修改才得以完成的。本套丛书病例诊治具有一定的先进性、实用性,反映了当代临床医学前沿,并具有相对的系统完整性。参加《临床病案分析丛书》编撰工作的同志都是学有专长、术有所擅的临床医学专家,他们之中有姜泗长、黄志强、王士雯、盛志勇院士,有各临床科室主任、老专家和中青年业务骨干,不少同志在国内外享有盛誉。正是由于这一批临床医学专家无私奉献、通力合作和辛勤劳动,才使得这套高水平的《临床病案分析丛书》得以完稿和出版。深信《临床病案分析丛书》的问世,不仅能给广大的临床医师提供大量典型的临床病例,同时也为医学教育,特别是临床医学专业学位教育,提供丰富的临床案例教学资源。在此,谨对《临床病案分析丛书》的出版表示祝贺。

中国工程院院士

黄志强

2003年1月

临床病案分析丛书

前 言

应用先进的技术和手段对各种临床疾患给予科学、合理、及时、有效的诊治,提高人民群众的健康水平是广大医务工作者的神圣使命。人类已进入新世纪,临床医学进展异常迅速,随着新理论、新技术、新设备、新方法的不断出现,临床疾病的诊断技术、治疗方法和治疗效果都有了很大的提高。

解放军总医院是全军规模最大的综合性医院,集医疗、保健、教学、科研于一体,负责军委和四总部的医疗工作,承担全军各大军区、各军兵种疑难病的诊治,担负国家及军委领导人的医疗保健任务,同时也收治来自全国各地的地方病人。经过近 50 年的建设,已发展成为人才技术密集、临床学科齐全、仪器设备先进、整体医疗水平较高、在国内外享有较高声誉的现代化医院。解放军总医院同时又是军医进修学院,现有博士学位授权点 25 个,硕士学位授权点 38 个,博士后流动站 2 个,国家重点学科 3 个,每年培养博士、硕士研究生近 200 名。

在长期的临床、教学、科研实践中,我们积累了大量丰富的临床病例资料,这是医院的宝贵财富。为了充分发挥其作用,我们组织了该院及其他兄弟医院多名专家教授,精选了各学科的经典和疑难病例,并参阅了大量国内外文献,以病例形式精心编就此书,以期对各级临床医师、临床医学研究生、进修生、实习生的临床工作有所启示、有所指导。

编写这套丛书的指导思想是通过完整表现病例诊治的思维过程,充分反映临床医学的新进展、新成就。编写中,我们力求做到病例内容真实、新颖,编排系统、全面,临床实用、有效。

本丛书编写过程中,我们得到了科学出版社的热情鼓励和指导。对此,我们表示衷心的感谢。

由于本丛书涉及内容浩繁,加之时间仓促,错谬之处在所难免,敬请读者不吝赐教。

解放军总医院院长

2003 年 1 月

前 言

病历是医生对患者病情诊治过程的真实记录,也是医生总结医疗经验教训、记载医疗工作中创新思维的第一手材料,写好每份病历更是临床医务人员走向成才的必由之路。本书所描述的病例均系住院的真实患者,在诊断或治疗方面有一定的特殊性、疑难性或典型性,并且最后诊断明确(有明确的病理学依据),在救治过程中有独到的经验体会,并从不同角度积累经验、吸取教训。这些病例也是解放军总医院肿瘤内科医生在实践中体会较深刻的病例,他们倾注过大量心血,是智慧的结晶。本书将肿瘤内科学的基础理论知识和临床实践相结合,较有层次地描述了每个病例的住院经过。对病情分析努力做到由表及里、深入浅出,其诊治思维过程具有一定的逻辑性。同时本书还就肿瘤内科治疗发展较为前沿的知识给予了介绍、更新和补充。现在把这些宝贵资料、财富整理发掘出来,汇集成书,旨在抛砖引玉,提供给新一代医、教、研人员参考,希望他们能得到一些启迪。

因时间仓促,编者水平有限,书中难免存在一些缺点和不足。循证医学日新月异,本书所选病例也不能全部反映当前肿瘤内科诊治的现状,故恳请广大同道批评、指正。

焦顺昌

2009年5月

目 录

第一章 肺癌	(1)
病案 1 左上肺鳞癌 9 个月,放化疗后 2 个月,咯血 1 天(肺癌并大咯血)	(1)
病案 2 左上肺细支气管肺泡癌术后 4 年余,脑转移 2 年余(细支气管肺泡癌术后,脑转移的综合治疗)	(7)
病案 3 胸痛 2 月余(肺腺癌骨转移)	(15)
病案 4 左肺主支气管肿物 1 年余,右肺转移 2 个月(无法手术的肺鳞癌的放化疗)	(22)
病案 5 右肺癌、双肺及左锁骨上淋巴结转移 2 年余(肺癌的靶向治疗)	(28)
病案 6 胸闷气短半年,左上肺阴影 1 月余(左肺腺癌伴胸腔积液、心包积液及脑转移)	(36)
病案 7 胸闷、心悸 8 个月,进行性加重伴明显气喘 1 天(右肺低分化腺癌,心包转移)	(42)
病案 8 小细胞肺癌 3 月余(小细胞肺癌初治)	(46)
病案 9 右肺小细胞肺癌 1 年 5 月余,发现脑转移 1 月余(小细胞肺癌复发转移)	(50)
病案 10 小细胞肺癌、纵隔淋巴结转移 7 个月,周身肿胀,发绀 4 天(生物制剂白介素-11 致严重毛细血管渗漏综合征)	(56)
第二章 胃癌	(60)
病案 11 胃印戒细胞癌多发骨转移、骨髓转移 5 个月(以骨髓转移为主要表现的胃印戒细胞癌)	(60)
病案 12 胃腺癌并肝多发转移 8 月余(靶向联合化疗治疗晚期胃癌)	(67)
病案 13 全身乏力 1 个月,颈部肿物 20 天(不能手术的胃癌的治疗)	(77)
第三章 大肠癌	(82)
病案 14 结肠癌姑息性术后 2 年半,腰背痛 3 个月(晚期大肠癌术后积极治疗)	(82)
病案 15 大肠癌术后 1 年,发现右肺、腹膜后淋巴结转移 17 天(大肠癌术后全身转移的治疗)	(86)
病案 16 大肠癌术后 2 年余,双肺转移 2 年余(联合靶向及化疗治疗晚期大肠	

癌双肺转移)	(94)
病案 17 乙状结肠癌术后 7 年余,肝转移癌局部切除术后 7 年余,骨转移 2 年余(Ⅳ期结肠癌术后长期存活)	(104)
第四章 胰腺癌	(114)
病案 18 发现胰头占位性病变 2 月余,胆汁引流术后 1 月余(晚期胰腺癌健择化疗达部分缓解,持续动脉灌注化疗致重度骨髓抑制死亡)	(114)
病案 19 胰腺癌 5 个月,恶心、呕吐 20 日(晚期胰腺癌化疗后合并腹腔严重感染)	(119)
病案 20 腰背部疼痛,发现胰腺占位性病变半年	(124)
第五章 食管癌	(130)
病案 21 食管癌术后半年余,发现多发骨及肺转移 2 月余(晚期食管鳞癌的治疗)	(130)
第六章 肝癌	(137)
病案 22 肝癌术后 3 年 7 个月,双肺转移 1 年 2 个月(原发性肝癌及肺转移的治疗)	(137)
第七章 乳腺癌	(145)
病案 23 左乳癌术后 3 年余,左胸壁转移,右肺转移 8 月余(乳腺癌术后肺转移的化疗及内分泌治疗)	(145)
病案 24 右乳腺癌术后 7 年余,盆腔转移癌术后 2 年余,出现腹腔内包块 1 个月(乳腺癌术后盆腔及腹腔转移)	(154)
病案 25 右乳腺癌术后 3 年,发现双肺、肝及骨转移 1 年余(晚期乳腺癌治疗)	(160)
病案 26 左乳癌术后 13 年,发现双肺转移 9 年余(乳腺癌及肺转移的治疗)	(163)
病案 27 左乳癌术后 12 年,右锁骨上淋巴结及肺内转移 1 年(转移性乳腺癌的异基因非清髓性外周血干细胞移植)	(170)
病案 28 右乳癌术后 10 年余,双肺多发转移 8 年,肝转移 3 年余(双肺转移长期存活的男性乳腺癌)	(176)
第八章 肾癌	(186)
病案 29 右肾癌术后 15 年,发现双肺转移 7 年余(肾癌及肺转移的治疗)	(186)
病案 30 右肾癌术后 9 年余,发现右肺转移 7 年,肝转移 3 年余,升结肠转移癌术后 1 年余(晚期肾癌的治疗)	(197)
病案 31 左肾癌术后、右侧癌性胸腔积液治疗后 9 年余(肾癌并发胸水的治疗)	(199)
第九章 淋巴瘤	(204)
病案 32 畏寒、发热近 1 个月(持续高热、肝功能损伤的淋巴瘤)	(204)
第十章 鼻咽癌	(213)

病案 33	鼻咽癌及双颈部淋巴结转移 11 年余(鼻咽癌的治疗)	(213)
第十一章	肉瘤	(219)
病案 34	胸壁神经源性肿瘤术后 8 月余,腹胀 10 余天(误诊为小细胞肺癌的 胸壁原始神经外胚叶肿瘤)	(219)
病案 35	背部疼痛 2 周,发现肺部阴影 3 天(发生在前列腺的平滑肌 肉瘤)	(226)

第一章 肺 癌

病案 1 左上肺鳞癌 9 个月,放化疗后 2 个月,咯血 1 天 (肺癌并大咯血)

一、病例介绍

(一) 主诉

发现左上肺鳞癌 9 个月,放疗后 2 个月,咯血 1 天。

(二) 病史

患者,男性,69 岁,汉族。于 2000 年 6 月上旬无明显诱因出现咳嗽、咳痰,痰中带鲜红色血丝,无胸闷、气短及胸痛,无午后低热及盗汗。6 月 15 日到青海医学院附属医院就诊,胸部 X 线片及 CT 检查提示左肺上叶中心型肺癌合并纵隔淋巴结侵犯;行痰病理检查考虑为鳞癌。在解放军总医院查非小细胞肺癌血清肿瘤标志物(CYFRA) 11.43ng/ml。胸片及胸部 CT 示左肺上叶中心型肺癌,直径约 7cm,伴纵隔淋巴结转移,左肺上叶阻塞性肺炎,癌性淋巴管炎。3 次痰病理检查其中有 1 次提示有可疑鳞癌细胞。支气管镜检查示左肺上叶开口处菜花状肿物,将气管腔完全阻塞。活检病理报告为鳞状细胞癌Ⅱ~Ⅲ级。分别于 2000 年 7 月 12~19 日及 8 月 18~25 日行第 2 周期诺维本 50mg 静脉滴注,第 1 天,40mg 静脉滴注,第 8 天+顺铂 50mg 静脉滴注,第 1~3 天。化疗后骨髓抑制 3 度,经注射粒细胞集落刺激因子(G-CSF)后血常规恢复正常。第 1 周期化疗结束后复查胸片示左肺肿块缩小。10 月胸部 CT 示左肺门阴影缩小至 4cm×4cm。于 10 月 17、24 日行第 3 周期化疗:健择(吉西他滨)1400mg 静脉滴注,第 1、8 天+卡铂 500mg 静脉滴注,第 8 天。化疗后出现Ⅳ度骨髓抑制,血小板最低达 $5 \times 10^9/L$,白细胞最低达 $0.9 \times 10^9/L$,给予多次输注血小板及皮下注射粒细胞集落刺激因子后逐渐恢复正常。11 月初出现少量咯血。11 月 29 日、2001 年 1 月 9 日行胸部放疗,剂量总共为 54Gy,放疗后咯血症状基本消失。2001 年 2 月查胸部 CT 示肺部病灶较前继续缩小,但因为锁骨上可触及直径约 1.5cm 淋巴结,故从 2 月 28 日至 3 月 3 日行第 4 周期化疗:异环磷酰胺 2.0g 静脉滴注,第 1~4 天+托马克(长春地辛)5mg 静脉滴注,第 1 天化疗,化疗后骨髓抑制 3 度,给予粒细胞集落刺激因子皮下注射后基本恢复正常。患者于 3 月 14 日下午出现咯血,给予静脉止血等对症治疗后出血基本停止。为进一步治疗急诊入院。近来饮食正常,睡眠良好,大小便正常,体重无明显变化。有高血压病史,个人史及家族史无特殊。

(三) 入院查体

T 36.4℃, P 80 次/分, R 18 次/分, BP 18.0/12.0kPa (135/90mmHg, 1kPa = 7.5mmHg), KPS 评分 80 分。身高 179cm, 体重 75kg, 体表面积 1.93m²。发育正常, 营养中等, 神志清楚, 语言流利, 自动体位, 查体合作。全身皮肤无出血及黄染, 右锁骨上可触及直径约 1.5cm、质地中等肿大淋巴结, 其余浅表淋巴结未触及肿大。眼睑无浮肿, 双侧瞳孔等大等圆, 对光反射灵敏, 外耳无畸形, 外耳道无异常分泌物, 鼻道通畅, 鼻旁窦区无压痛, 口唇无发绀, 咽无充血, 双扁桃体不大。颈软, 未见颈静脉怒张, 甲状腺不大, 气管居中。胸廓对称, 双肺叩诊呈清音, 双肺呼吸音略粗, 未闻及干、湿性啰音, 心前区无隆起, 心界不大, 心率 80 次/分, 心律齐, 各瓣膜听诊区未闻及明显杂音。腹部平坦, 未见肠型及蠕动波, 全腹无压痛、反跳痛及肌紧张, 肝脾肋下未触及, 无移动性浊音, 肠鸣音正常存在。肛门外生殖器未见异常, 肛门指诊直肠内未及肿块。四肢无畸形, 脊柱呈生理弯曲, 活动正常。双肾区无叩痛。双下肢无水肿。生理反射存在, 病理反射未引出。

(四) 辅助检查

血常规: WBC $2.59 \times 10^9/L$, Hb 108g/L, PLT $114 \times 10^9/L$ 。

(五) 住院经过

患者于 3 月 16 日 7:00 左右出现咳嗽, 咯大量鲜红色血, 内有坏死组织, 总量约 400ml, 当时测血压 18.0/12.0kPa 左右, 脉搏 104 次/分。立即给予床边备吸引器, 随时准备吸出积血, 防止窒息; 建立两条静脉通道, 静脉滴注巴曲酶、安络血、止血敏及垂体后叶素等止血药物, 静脉滴注 706 代血浆; 抽血查血型备血 400ml, 但咯血仍未停止, 下病重通知。9:30 左右患者病情稳定, 咯血基本停止, 由医护人员送至放射科血管造影室拟急诊行支气管动脉栓塞术。因患者主动脉弓部较宽, 动脉摆动幅度较大, 加之左侧支气管动脉本身栓塞就比较困难, 栓塞未获成功。于 11:30 返回病房。继续静脉滴注止血药物, 输入“A”型去白细胞红细胞 300ml。

患者于 11:50 左右再次出现刺激性咳嗽, 并咯出大量鲜红色血性液体, 内有块状坏死组织, 量约 400ml, 患者精神紧张, 测血压 22.0/12.0kPa, 脉搏 120~140 次/分。嘱其保持安静, 尽量吐出肺内积血, 及时清除口腔内血液, 以保持呼吸道通畅, 避免窒息, 同时加大吸氧量, 并予巴曲酶、垂体后叶素等药物治疗。12:23 改病重为病危。再次输入“A”型去白细胞红细胞 300ml。13:30 仍咯血不止, 请血管造影室会诊, 于 13:40 再次行急诊支气管动脉明胶海绵栓塞术, 将左上支气管动脉完全闭塞, 右下支气管动脉部分栓塞(因为从造影上看右下支气管动脉也可能出现破裂出血), 栓塞术后咯血即停止。15:30 回病房后继续应用止血药物; 持续低流量吸氧; 静脉滴注安灭菌抗感染; 急查血常规、肝肾功能、电解质及血栓三项等检查; 患者腹胀较明显, 尿量少, 给予静脉滴注呋塞米后白天排尿 1000ml 以上。患者于 22:20 再次咯血, 性状同前, 量为 200~300ml, 测血压 18.0~22.0/10.0~12.0kPa, 脉搏 120~140 次/分, 呼

吸 22~28 次/分。立即给予巴曲酶及垂体后叶素等药物止血,磷酸可待因含服抑制剧烈咳嗽。半小时后出血停止。后持续给予巴曲酶及垂体后叶素静脉滴注,调节垂体后叶素的速度,将血压控制在 16.0~18.0/10.0~12.0kPa。3 月 17 日 6:00 患者再次咳嗽,咯鲜红色血约 50ml,测血压 14.0~18.0/8.0~10.0kPa,脉搏 90~100 次/分,呼吸 18~27 次/分。立即给予静脉滴注巴曲酶、垂体后叶素等止血药物,静脉滴注 706 代血浆,快速补液,加大氧流量,15 分钟后咯血停止。继续应用静脉止血、抗感染等对症治疗后,患者病情稳定出院。

二、诊断思维过程

(一) 病例特点

1. 老年男性,有高血压病史。
2. 2000 年 7 月确诊为左肺上叶中心型鳞癌,伴纵隔淋巴结转移,左肺上叶阻塞性肺炎,癌性淋巴管炎。
3. 行 2 周期的诺维本和顺铂、1 周期的健择和卡铂、1 周期的异环磷酰胺和托马克化疗,疗效达部分缓解(PR)。行胸部放疗 54Gy。
4. 急诊出现大量咯血,同时咳出部分坏死组织。

(二) 诊断及其依据

1. 临床表现:咳嗽、咳痰,痰中带血丝。
2. 胸片及胸部 CT 示左肺上叶中心型肺癌,伴纵隔淋巴结转移,左肺上叶阻塞性肺炎,癌性淋巴管炎。
3. 痰涂片细胞学检查考虑为鳞癌,CYFRA 11.43ng/ml。
4. 支气管镜检查示左肺上叶开口处菜花状肿物。活检病理报告为鳞状细胞癌Ⅱ~Ⅲ级。

(三) 鉴别诊断

以上各项检查均已确诊左肺鳞癌。

三、点 评

1. 分期:患者原发病灶直径>3cm,有阻塞性肺炎,但不累及全肺(T2);有同侧纵隔淋巴结转移(N2);无远处转移(M0)。故临床分期为ⅢA 期。

2. 对ⅢA 期病灶不适合手术的患者,诺维本+顺铂(NP)是一线治疗方案。患者经过 2 周期化疗后疗效达 PR。在进行第 3 周期健择+卡铂化疗后患者出现Ⅳ度骨髓抑制:血小板最低达 $5 \times 10^9/L$,白细胞最低达 $0.9 \times 10^9/L$,给予粒细胞集落刺激因子(G-CSF)皮下注射 2 周,血小板输注 5 次后方恢复正常,期间预防性地应用抗生素及止血药物。对于Ⅳ度的骨髓抑制,尤其是血小板明显下降危险性是较高的,目前治