

以神经系统症状为主诉 25 例肺癌临床分析

李军 潘艳萍[#]

(湖北省黄石市第五人民医院 黄石 435005)

摘要:目的:部分肺癌脑转移患者起病急,症状不具备特异性,病因具有隐匿性,往往给临床工作带来误诊或漏诊的风险,对此类患者临床表现进行分析总结,指导临床工作提高诊疗水平,避免误诊或漏诊。方法:筛选 2007 年 6 月~2015 年 6 月笔者所在医院收治的 25 例肺癌脑转移患者,均以神经系统症状为主诉而就诊,对其临床资料进行统计分析。结果:收集的 25 例患者以神经系统症状为主诉,经过临床诊治观察、胸部 CT、病理学等确诊为肺癌脑转移。结论:肺癌脑转移预后差,早发现、早诊断、早治疗可在一定程度上提高生存率。对于首发为神经系统症状的患者,不能忽视存在肿瘤脑转移的可能性。

关键词:肺癌;神经系统症状;脑转移;诊断;治疗

中图分类号:R734.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.12.035

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2007 年 6 月~2015 年 6 月笔者所在医院收治的全部肺癌脑转移患者 25 例,均以神经系统症状为主诉,经采集病史、胸片、胸部 CT、头颅 CT、穿刺活检、病理学等证实后确诊。其中男性 17 例,女性 8 例;年龄 42~76 岁,平均年龄 58 岁;鳞状上皮细胞癌(简称鳞癌)8 例,腺癌 12 例,小细胞癌 5 例。

1.2 临床表现 25 例患者以眩晕、肢体功能障碍、意识障碍等不同神经系统症状为主诉而就诊。其中肢体功能障碍者 11 例,头昏、眩晕者 6 例,发生癫痫者 2 例,意识障碍者 3 例,头痛伴恶心呕吐者 3 例,仅 1 例患者在初次就诊时有呼吸道症状(起病前在当地因咳嗽、咳痰抗感染治疗)。

1.3 确诊经过 20 例患者在住院期间,因诊治需要、常规检查等原因,发现肺部病灶,进一步经 CT、病理等检查确诊。4 例患者因同样的临床表现再次就诊时检查发现肺部病灶。1 例患者出院 3 个月后,因出现呼吸道症状就诊时发现肺部病灶。

2 讨论

2.1 本病发病率高,预后差 肺癌脑转移在颅内转移肿瘤中多为常见,占脑转移癌的 40%~60%^[1],发病率高。有资料研究发现,非小细胞肺癌患者中有 3%~10% 发生脑转移,小细胞肺癌患者中发生脑转移率高达 15%^[2]。也有研究提出以脑转移症状为首表现的肺癌患者的病理类型以腺癌为主,与本文收集的病例统计情况相符。但肺癌的晚期转移率较高^[3]。脑转移是肺癌的晚期表现,目前对于肺癌脑转移患者的治疗都是姑息性,通过手术、放疗、化疗等综合治疗,在一定程度上提高了患者的生存率^[4]。若发现较晚,其生存期将大大降低。

2.2 本病患者发病隐匿 杜兴龙等报道^[5]约 30%的

肺癌患者可以通过血行转移途径发生脑转移。肺癌出现脑转移的病因与脑组织的血液供应的解剖学特点有密切的关系,脑主要由颈内动脉和椎基底动脉系统供血。肺的血液循环丰富,当癌细胞脱落进入血液循环时可能通过肺静脉、左心房而进入体循环的大血管,逐级分支到颈内动脉和椎动脉系,进入脑组织发生转移。多见于小细胞肺癌、腺癌类型。当肺癌患者出现无明显诱因的头痛、眩晕、恶心、呕吐、偏瘫,多应该考虑有发生脑转移的可能,往往进一步行头颅 CT 就可以发现问题所在。但本文中所提到的 25 例患者,以神经系统症状为主诉而就诊,仅有 1 例患者合并呼吸道症状,提示临床医师行胸部 CT 或 X 线检查。其他 24 例患者发病隐匿,临床表现往往掩盖了原发病灶的特点,容易误诊或漏诊。同时,对于发生急起眩晕、肢体功能障碍、意识障碍、癫痫等不同神经系统症状的病例,限于患者行动受限、病情危重、诊疗费用等因素影响,往往重视了神经系统的辅助检查,而忽视了其它部位的检查。此外,在基层医院的实际工作中,广撒网式的筛查,不仅增加了患者的诊疗负担,而且不容易得到患者的理解与认同。

2.3 本病临床表现缺乏特异性 本组 25 例患者均以神经系统症状为主诉而就诊,如肢体功能障碍、眩晕、恶心、呕吐、癫痫、精神异常等,起病较急、症状明显,而缺乏典型的肺部疾病症状或体征,往往与脑血管疾病不易区分^[6-8]。所以,发生脑转移后,按肿瘤所在部位的不同,会出现不同的临床表现。

2.4 提高警惕,避免误诊或漏诊 对于脑血管疾病患者往往存在高血压病、房颤、糖尿病等基础性疾病史,对于高龄患者,缺少明确诱发因素的,应该积极思考引起临床表现的病因所在。因此,临床上针对既往没有卒中危险因素脑梗塞,需(下转第 90 页)

[#] 通讯作者:潘艳萍, E-mail: hbpanyanping@163.com

[6]何望安,曾秋棠.丹参酮 II A 磺酸钠预处理对大鼠心肌缺血再灌注损伤的保护作用[J].中华实用中西医杂志,2006,18(24):1890-1892

[7]冯旭霞,何亚.丹参酮 II A 磺酸钠对急性心肌梗死溶栓后缺血再灌注损伤的防护作用[J].中国生化药物杂志,2012,33(4):460-462

[8]姜志胜.心肌肥大过程中的信号转导[J].中国动脉硬化杂志,2005,13(2):125-128

[9]Bubikat A,De Windt LJ,Zetsche B,et al.Local atrial natriuretic peptide signaling prevents hypertensive cardiac hypertrophy in endothelial nitric-oxide synthase-deficient mice [J].Journal of Biological Chemistry,2005,280(22): 21594-21599

[10]李永胜,王照华,严丽,等.丹参酮 II A 对大鼠肥厚心肌 NO 产生及 eNOS 基因表达的影响[J].中国中药杂志,2008,33(12):1446-1450

[11]Takahashi K,Ouyang X,Komatsu K,et al.Sodium tanshinone II A sulfonate derived from Danshen (Salvia miltiorrhiza) attenuates hypertrophy induced by angiotensin II in cultured neonatal rat cardiac cells[J]. Biochemical Pharmacology,2002,64(4):745-750

[12]Yang L,Zou X,Liang Q,et al.Sodium tanshinone II A sulfonate depresses angiotensin II -induced cardiomyocyte hypertrophy through MEK/ERK pathway [J].Experimental and Molecular Medicine,2007,39(1): 65-73

[13]冯俊,江凤,梁黔生,等.丹参酮 II A 磺酸钠对 Ang II 诱导的心肌细胞肥大反应中磷酸化 MAPK 的作用[J].中国急救医学,2007,26(12): 917-919

[14]周亚光,屠恩远,王照华,等.丹参酮 II A 对压力超负荷大鼠心肌肥厚及 MAPK 通路的影响[J].华中科技大学学报(医学版),2010,39(1):29-32

[15]Epstein FH,Ross R.Atherosclerosis an inflammatory disease[J].New England Journal of Medicine,1999,340(2):115-126

[16]王维蓉,林蓉,彭宁,等.丹参酮 II A 对过氧化氢损伤人血管内皮细胞的保护作用[J].中药材,2006,29(1) 49-51

[17]张文军,包晓峰,王秀凤,等.丹参酮 II a 磺酸钠抑制巨噬细胞源性生长因子刺激平滑肌细胞 c-myc 基因表达[J].中国动脉硬化杂志,1996,4(1):45-47

[18]王新星,游杰美,靳芳,等.丹参酮 II A 对低密度脂蛋白引起牛血管内皮细胞损伤的影响 [J]. 中国药理学与毒理学杂志,1993,7(2): 157-158

[19]吕炳强,范英昌,孙连胜.丹酚酸 B、丹参酮 II A 对动脉粥样硬化家兔血清一氧化氮及甘油三酯的影响 [J]. 天津中医学院学报, 2006,25(1):32-34

[20]Akira S,Takeda K,Kaisho T.Toll-like receptors: critical proteins linking innate and acquired immunity[J].Nature Immunology,2001,2(8):675-680

[21]贾连群,王启明,柳春,等.高密度脂蛋白亚类抗脂多糖作用的研究 [J].细胞与分子免疫学杂志,2007,23(7):616-619

[22]贾连群,冯峻屹,杨关林,等.丹参酮 II A 对 LPS 诱导 EA.hy926 细胞 TLR4 和 TNF- α 的影响[J].细胞与分子免疫学杂志,2011,27(7): 733-735

[23]Luque RM,Có rdoba-Chacón J,Gahete MD,et al.Kisspeptin regulates gonadotroph and somatotroph function in nonhuman primate pituitary via common and distinct signaling mechanisms[J]. Endocrinology,2011,152(3):957-966

[24]单宏丽,张莉,张勇,等.MAPK/SRF/microRNA- 丹参酮 II A 心肌保护作用新机制 [C]. 第八届海峡两岸心血管科学研讨会论文集, 2011

(收稿日期: 2015-07-14)

(上接第 65 页)要进一步寻找其他可能的病因,避免思维局限,以局部症状先入为主^[9-10]。特别是临床表现与辅助检查结果不能完全解释的时候,临床医师要积极寻找可能遗漏的或忽视的方面。治疗效果不明显或病情反复的患者,也应该引起临床医师的重视,诸如多次出现肢体功能障碍、眩晕等,经治疗缓解后再次出现,且与前一次发病特点相似,相同的诊治方案效果不明显,应该重视寻找线索。将胸部 X 线检查作为神经内科的常规检查项目,有时会给临床诊治带来较好的思路。有条件的地方或高度怀疑的病例,应该积极采用胸部 CT 检查为宜。

2.5 分析辅助检查结果,提高检出率 CT 检查是诊断肺癌脑转移的重要手段。当头颅 CT 检查发现颅内大小不等的多发占位性病变,占位周围可见较大范围的明显低密度影,高度提示转移瘤的特点,需要进一步检查。左元明认为^[11]应用头颅 CT 增强扫描可以提高转移瘤灶的检出率,发现多发或多种形态并存的强化灶、瘤周水肿明显是其特征性表现。通过分析头颅 CT 图像特点,打开思路,发现转移瘤的特点,提高临床检出率。

参考文献

[1]陈丽昆,徐光川,刘国贞,等.COAPC 方案联合脑部放射治疗非小细胞肺癌脑转移[J].癌症,2003,22(4):407-410

[2]Gavrilovic IT,Posner JB.Brain metastases: epidemiology and pathophysiology[J].J Neurooncol,2005,75(1):5-14

[3]Liu H,Liu Y,Yu T,et al.Usefulness of diffusion-weighted MR imaging in the evaluation of pulmonary lesions [J].Eur Radiol,2010,20(4): 807-815

[4]李墨,张国荣.肺癌脑转移瘤的治疗进展[J].疾病监测与控制杂志, 2011,5(5):285-287

[5]杜兴龙,江浩.肺癌脑转移瘤的治疗进展[J].中国神经肿瘤杂志, 2010,8(2):135-141

[6]王林梅.首发神经系统症状的肺癌 26 例分析[J].中国实用神经病杂志,2010,13(3):31-32

[7]史桂兰,王风华,张艳平,等.肺癌脑转移 42 例临床分析[J].实用肿瘤学杂志,2004,18(3):222-223

[8]覃乃武.脑转移瘤的 CT 诊断及误诊分析:附 32 例报告[J].现代医学影像学,2013,22(1):58-65

[9]吴红,范彦起.脑转移瘤误诊为脑梗死临床报告[J].临床误诊误治, 2015,28(11):37-39

[10]倪渝鲲,王莘莉.以多发性脑梗死为首发症状的肺癌合并弥散性血管内凝血一例[J].中华神经科杂志,2012,45(1):62-63

[11]左元明.肺癌脑转移瘤 32 例的 CT 表现特征[J].右江医学杂志, 2008,36(6):696-670

(收稿日期: 2015-11-28)