

镇静^[1],但尚无用于斜视矫正手术的报道。右美托咪定具有抗交感作用,可减少儿茶酚胺释放,减少应激反应。有利于患者从术前应激状态向镇静状态的过渡,对合并心血管疾患的患者也十分有益^[2]。但需要注意右美托咪定负荷剂量快速给予时,可直接激活血管平滑肌内的 α_2 受体,导致血管收缩,引起一过性的血压增高,并反射性降低心率,严重时可引发窦性停搏^[3]。所以,右美托咪定负荷量的输注时间不宜短于10 min。本研究中右美托咪定负荷量的输注时间为15 min,未发现一过性血压升高现象。临床上多采用“咪达唑仑复合舒芬太尼”的药物配伍实施清醒镇静。咪达唑仑虽起效快,恢复迅速,但半衰期长,易出现嗜睡和精神损害,还可抑制机体对CO₂的反应,有些患者还会出现“脱抑制”和(或)定向障碍,难以在术中与术者充分配合^[4]。清醒镇静的最主要风险是镇静过度导致的呼吸抑制,右美托咪定不影响机体对CO₂的反应,不抑制呼吸^[5]。以往研究表明,右美托咪定在血浆水平为8 ng/mL时(临床用量的5~10倍)患者仍能维持呼吸^[6]。本研究证实,右美托咪定联合舒芬太尼对呼吸系统影响很小,所有患者均未出现呼吸暂停,SpO₂无明显改变。清醒镇静是以局部麻醉为基础的一种麻醉方法,完善的局部麻醉直接关系到麻醉的成败。清醒镇静时不要忽视局部麻醉,而单纯增加镇痛、镇静药物的用量,这样非但达不到满意的镇静效果,反而会因为药物用量增大而增加麻醉不良反应发生的风险。术后随访,B组23例患者对术中情况几乎没有记忆,占完成手术患者的57.5%;9例患者术中完全清醒并未入睡,占22.5%;8例患者对术中情况有间断记忆,占20.0%。A组3例患者对术中情况

几乎没有记忆,占完成手术患者的7.5%;23例患者术中完全清醒并未入睡,占57.5%;14例患者对术中情况有间断记忆,占35.0%。

综上所述,右美托咪定复合舒芬太尼清醒镇静是斜视矫正手术比较理想麻醉方法之一。

参考文献

- [1] AFONSO J, REIS F. Dexmedetomidine: current role in anesthesia and intensive care[J]. Rev Bras Anesthesiol, 2012, 62(1): 118-133.
- [2] AANTAA R, JALONEN J. Perioperative use of alpha2, adrenoceptor agonists and the cardiac patient[J]. Eur J Anaesthesiol, 2006, 23(5): 361-372.
- [3] BHARATI S, PAL A, BISWAS C, et al. Incidence of cardiac arrest increases with the indiscriminate use of dexmedetomidine: a case series and review of published case reports[J]. Acta Anaesthesiol Taiwan, 2011, 49(4): 165-167.
- [4] LEE S, KIM B H, LIM K, et al. Pharmacokinetics and pharmacodynamics of intravenous dexmedetomidine in healthy Korean subjects[J]. J Clin Pharm Ther, 2012, 37(6): 698-703.
- [5] EBERT T J, HALL J E, BAMEY J A, et al. The effects of increasing plasma concentrations of dexmedetomidine in humans[J]. Anesthesiol, 2000, 93(2): 382-394.
- [6] ROBIN C, TRIEGER N. Paradoxical reactions to benzodiazepines in intravenous sedation: a report of 2 cases and review of the literature[J]. Anaesth Prog, 2002, 49(4): 128-132.

(收稿日期:2018-01-10 修回日期:2018-03-18)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2018.15.040

不同性别肺腺癌晚期青年患者的临床特征分析

龙明伟,唐添祥,李俊华

(凉山彝族自治州第二人民医院呼吸内科,四川西昌 615000)

摘要:目的 探究不同性别肺腺癌晚期青年患者的临床特征。方法 回顾性分析2012年1月至2014年1月该院收治的248例晚期肺腺癌青年患者(20~40岁)的临床资料,分析不同性别晚期肺腺癌青年患者的年龄分布、肿瘤分布、临床表现、1、2、3年生存率。结果 晚期肺腺癌青年患者多发年龄段为35~40岁,且35~40岁年龄段男性与女性患者的构成比比较,差异有统计学意义($\chi^2=8.036, P=0.011$)。无论是男性还是女性,周围型肿瘤所占比例明显高于中央型,差异有统计学意义($\chi^2=6.632, P=0.024$)。男性患者出现咳嗽的构成比明显高于女性,差异有统计学意义($\chi^2=8.231, P=0.009$)。男性患者无症状的构成比明显高于女性患者,差异有统计学意义($\chi^2=7.354, P=0.017$)。男性与女性1、2、3年生存率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 晚期肺腺癌青年患者多发于35~40岁女性,以周围型为主,多表现出咳嗽的临床症状,3年生存率较低。

关键词:晚期肺腺癌; 生存率; 临床病理; 青年

中图分类号:R734.2

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2018)15-2319-03

肺腺癌是一种不同于鳞状细胞肺癌的非小细胞

肺癌,多发于年轻女性,多起源于黏液腺或支气管黏

膜,较未分化癌和鳞癌的发病率低,发病群体年龄较小^[1-2]。早期肺腺癌患者无明显临床症状,病灶多为椭圆形和圆形,生长速度缓慢,部分患者会出现淋巴转移和血行转移,由于腺癌是腺上皮恶性肿瘤,通常呈乳头、腺泡、细支气管肺泡或实性生长,多数患者经胸部 X 线检查发现时已为晚期肺腺癌^[3-4]。晚期肺腺癌患者的临床症状因患者体质不同而存在差异,最常见的症状是疼痛,多数患者发生胸内区域性播散,胸痛症状明显,病情严重,需要及时对症治疗^[5]。本研究对肺腺癌晚期青年患者的临床特征进行了探讨,以期能为后期临床治疗提供参考,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2012 年 1 月至 2014 年 1 月本院收治的 248 例晚期肺腺癌青年患者的临床资料。其中男 92 例,女 156 例,年龄 20~40 岁,平均(27.39±5.22)岁。纳入标准:(1)经细胞学或组织病理学诊断为晚期肺腺癌的患者;(2)临床资料和随访资料完整的患者。排除标准:(1)既往有恶性肿瘤史的患者;(2)获得性免疫缺陷综合征的患者;(3)有原发肿瘤患者。

1.2 方法 回顾性分析患者的临床资料,查阅住院病历,门诊、短信或电话随访,随访时间为 2012 年 1 月至 2017 年 1 月,随访率为 100%。包括年龄,性别,

肿瘤分布(右上肺、右中肺、右下肺、左上肺、左下肺),肿瘤位置(中央型/周围型),临床表现(咯血、咳嗽、胸闷、胸痛),1、2、3 年生存率。

1.3 统计学处理 采用 SPSS19.0 软件包进行统计学分析,计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不同性别晚期肺腺癌青年患者在各个年龄段的分布 晚期肺腺癌青年患者多发年龄段为 35~40 岁,且 35~40 岁年龄段男性与女性患者的构成比比较,差异有统计学意义($\chi^2 = 8.036, P = 0.011$)。见表 1。

表 1 不同性别晚期肺腺癌青年患者在各个年龄段的分布[n(%)]

性别	n	20~<25岁	25~<30岁	30~<35岁	35~40岁
男	92	0(0.00)	14(15.21)	30(32.62)	48(52.17)
女	156	4(2.56)	17(10.89)	36(23.07)	99(63.48)*

注:与男性比较,* $P < 0.05$

2.2 不同性别晚期肺腺癌青年的肿瘤位置及分布 无论是男性还是女性,周围型肿瘤所占比例明显高于中央型,差异有统计学意义($\chi^2 = 6.632, P = 0.024$)。见表 2。

表 2 不同性别晚期肺腺癌青年的肿瘤位置及分布[n(%)]

性别	n	肿瘤位置		肿瘤分布				
		周围型	中央型	右上肺	右中肺	右下肺	左上肺	左下肺
男	92	80(86.95)	12(13.05)*	35(38.04)	2(2.17)	5(5.45)	38(41.30)	12(13.04)
女	156	142(91.03)	14(8.97)*	81(51.92)	14(8.97)	27(17.32)	34(21.79)	0(0.00)

注:与周围型比较,* $P < 0.05$

2.3 不同性别晚期肺腺癌青年患者的临床表现 男性患者出现咳嗽的构成比明显高于女性,差异有统计学意义($\chi^2 = 8.231, P = 0.009$)。男性患者中无症状的构成比明显高于女性患者,差异有统计学意义($\chi^2 = 7.354, P = 0.017$)。见表 3。

表 3 不同性别晚期肺腺癌青年患者的临床表现[n(%)]

性别	n	无症状	咯血	咳嗽	胸闷	胸痛
男	92	45(48.91)	11(11.95)	40(43.47)	3(3.26)	9(9.78)
女	156	61(39.10)	27(17.30)	54(34.61)	7(4.48)	27(17.30)
χ^2		7.35	2.28	8.23	1.43	2.41
P		0.017	0.066	0.009	0.089	0.054

2.4 不同性别晚期肺腺癌青年患者的生存率比较 男性与女性 1、2、3 年生存率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 4。

表 4 不同性别晚期肺腺癌青年患者的生存率比较[n(%)]

性别	n	1年	2年	3年
男	92	43(46.73)	27(29.34)	23(25.00)
女	156	84(53.84)	52(33.33)	44(28.20)
χ^2		2.31	1.82	3.27
P		0.065	0.074	0.056

3 讨论

肺腺癌的发病率和病死率均较高,对人类健康威胁严重,近年来,肺腺癌的发病率逐年升高,已经超过鳞癌^[6]。因肺腺癌的生物机制复杂,临床上早期诊断较难,多数患者发现时已为晚期肺腺癌^[7]。年龄不超过 40 岁的青年肺腺癌患者机体免疫能力较强,对放化疗和手术的耐受程度、肿瘤免疫应答情况均明显优于老年肺腺癌患者^[8]。有研究指出,近年来肺腺癌

的发病人群趋于年轻化,肺腺癌青年患者所占比例逐年升高^[9]。这可能与随着医疗技术的不断进步及人们健康意识的提高,来院体检、就诊的人数逐年增多有关,且近年来环境污染严重,在一定程度上也增大了肺腺癌的发病率^[10]。

本研究结果显示,晚期肺腺癌青年患者多发年龄段为 35~40 岁,且 35~40 岁年龄段男性与女性患者的构成比比较,差异有统计学意义($\chi^2 = 8.036, P = 0.011$),即 35~40 岁的女性晚期肺腺癌患者多于男性。这可能是由于雌激素能够对细胞增殖产生促进作用,雌激素受体 a 和 p 在男性和女性的健康肺组织和肺癌组织中均能够表达,并通过雌激素受体介导的信号通路促进非小细胞肺癌的细胞增殖,拮抗雌激素后抑制生长,同时雌激素能够潜在改变致癌物的代谢活化,从而促进癌症发生,因而雌激素可能具有直接致癌的作用。部分女性患者长期服用雌激素,提高了肺腺癌的发病率,因而应当高度重视雌激素在女性肺腺癌中的作用^[11]。因此,35~40 岁青年女性应提高警惕,对肺腺癌的发生做到及时诊断及治疗。且有研究指出,我国肺腺癌患者中约 80% 存在表皮生长因子受体突变,且在不吸烟的女性肺腺癌患者内突变率更高,而表皮生长因子受体作为典型的突变癌基因,能够对恶性肿瘤的存活、增殖、分化、侵袭、血管形成、转移等发挥多重调节功能,与肺腺癌的发病率有密切相关性^[12]。

肺腺癌患者的临床症状主要为咯血、咳嗽、胸闷、胸痛等,本研究结果显示,男性肺腺癌患者出现咳嗽的构成比明显高于女性肺腺癌。这可能是由于我国是一个香烟生产和消费大国,烟民数量庞大,多数男性患者有吸烟史,其气管与支气管功能明显降低,因而患者发生肺腺癌时,其咳嗽的发生率较高,多表现为刺激性干咳,因此对吸烟危害健康加强宣传教育具有十分重要的意义^[13]。

临床上多给予晚期肺腺癌患者化疗为主、放疗为辅的综合性治疗。近年来,针对部分对间变性淋巴瘤激酶(ALK)、上皮生长因子细胞增殖和信号传导的受体(EGFR)、ROS-1 融合基因等敏感突变的晚期肺腺癌患者,临床多采用疗效较佳、不良反应和毒性较低的分子靶向治疗^[14]。但本研究结果显示,男性与女性晚期肺腺癌患者的 3 年生存率均低于 30.00%,这提示对青年肺腺癌患者应做到早诊断、早治疗,通过综合治疗手段努力提高治愈率,改善其生存率。

综上所述,晚期肺腺癌青年患者多发于 35~40 岁女性,以周围型为主,多表现出咳嗽的临床症状,3 年生存率较低。

参考文献

[1] GERBER N K, YAMADA Y, RIMNER A, et al. Erlotinib

versus radiation therapy for brain metastases in patients with EGFR-mutant lung adenocarcinoma[J]. *Int J Radiat Oncol*, 2014, 89(2): 322-329.

- [2] 胡冬, 吴茜, 陈刚, 等. 血清同型半胱氨酸对培美曲塞治疗晚期肺腺癌疗效的预测作用[J]. *国际检验医学杂志*, 2016, 37(14): 1936-1938.
- [3] KINSEY C M, ESTEPAR R S J, ZHAO Y, et al. Invasive adenocarcinoma of the lung is associated with the upper lung regions[J]. *Lung Cancer*, 2014, 84(2): 145-150.
- [4] SATHIYAMOORTHY S, MALEKI Z. Cytomorphologic overlap of differentiated thyroid carcinoma and lung adenocarcinoma and diagnostic value of TTF-1 and TGB on cytologic material[J]. *Diagn Cytopathol*, 2014, 42(1): 5-10.
- [5] 娄娜娜, 杨衿记, 严红虹, 等. 吉非替尼与紫杉醇联合卡铂治疗晚期肺腺癌患者的效果分析[J]. *中华医学杂志*, 2014, 94(30): 2337-2341.
- [6] YOSHIHIKO M, YUKO M, REIKA I, et al. ECT2 amplification and overexpression as a new prognostic biomarker for early-stage lung adenocarcinoma[J]. *Cancer Sci*, 2014, 105(4): 490-497.
- [7] SAKURAI H, ASAMURA H, MIYAOKA E, et al. Differences in the prognosis of resected lung adenocarcinoma according to the histological subtype: a retrospective analysis of Japanese lung cancer registry data[J]. *Eur J Cardiothorac Surg*, 2014, 45(1): 100-107.
- [8] 梁淑芳, 郭晔, 马克威, 等. 不同 EGFR 突变状态晚期肺腺癌患者 TKI 治疗效果比较[J]. *吉林大学学报(医学版)*, 2014, 40(2): 404-408.
- [9] 马汉宸, 隋东昕, 徐少华, 等. 晚期肺腺癌培美曲塞联合顺铂化疗后应用培美曲塞同药维持治疗的临床疗效[J]. *山东医药*, 2016, 56(33): 99-101.
- [10] 张丽华, 王雪晴, 王国庆, 等. 细胞蜡块在晚期腺癌诊断和肺腺癌个体化治疗中的应用价值[J]. *临床与实验病理学杂志*, 2014, 30(2): 166-170.
- [11] 张卉, 杨新杰, 张新勇, 等. 晚期肺腺癌 EGFR 基因突变状态检测及分析[J]. *中华肿瘤防治杂志*, 2014, 21(19): 1517-1520.
- [12] 李全福, 金高娃, 邓淑琴, 等. 鄂尔多斯地区晚期肺腺癌患者 EGFR 敏感基因突变状态与一般临床特征的关系[J]. *现代肿瘤医学*, 2016, 24(14): 2233-2237.
- [13] 冯婷婷, 花道金, 高向阳, 等. 培美曲塞联合顺铂对吸烟与不吸烟晚期肺腺癌患者的临床疗效观察[J]. *肿瘤药学*, 2014, 17(1): 46-49.
- [14] 吴辉塔, 王馨, 郭艺芳, 等. 晚期肺腺癌 EMT 和 EGFR 突变状态的关系及其对吉非替尼治疗疗效的影响[J]. *癌症进展*, 2016, 14(8): 757-760.

(收稿日期: 2018-01-06 修回日期: 2018-03-14)