

本文对规范性肺叶切除术进行了讨论,认为规范性肺癌切除术的肺切除范围应以叶切为主,支气管残端的处理方法,对周围型肺癌以平切间断缝合,“残端不宜超过2 mm。结扎法处理残端不宜用于肺癌。中心型肺癌的残端可行主支气管楔形切除袖状成形肺叶切除术或袖形切除术。淋巴结的清除是根据Naruki肺癌胸内淋巴分解,和原发灶淋巴受累的频率和远近,分为I~IV线,并照各线淋巴清除情况分为根1~4术式。

223例肺腺鳞癌的外科治疗分析

北京市胸部肿瘤研究所 彭廷生 蔡执敏

肺腺鳞癌是肺癌的一种较为多见的组织类型。我院自1957年1月至1986年12月共手术治疗原发性支气管肺癌病人2069例,其中腺鳞癌223例,占总数的10.8%。223例病人均行手术治疗。男性181例,女性42例,男女之比为4.3:1。以46到64岁年龄组最多,75.4% (168/223),有172例有吸烟史。中心型肺癌58例,周围型肺癌165例 (1:2.8)。按1985年国际肺癌TNM分期标准,本组I期85例,II期20例,III期118例,其中IIA97例,IIIB21例。痰细胞学检查:阳性83例,72例仅检出一种恶性细胞,其中49例检出鳞癌细胞,23例检出腺癌细胞,8例恶性细胞类型未确定,3例同时查到腺癌和鳞癌两种细胞成分。肺叶或双肺叶切除163例,全肺切除33例,开胸探查25例。手术切除率为88.8%,一个月内死亡者3例,手术死亡率1.3%,术后2年生存率25.6%,3年生存率9.8%,5年生存率8.6%。全部病例均术后随访,9例失访,随访率95.9%。187例完整病理切片重新光镜检查,鳞癌成分占优势者106例 (56.7%),腺癌成分占优势者65例 (34.8%),两种成分大致相等者16例 (8.5%)。本组223例肺腺鳞癌均以两种恶性组织不少于20%为诊断标准。肺腺鳞癌组织发生一般认为来源于基底细胞如粘液细胞,亦即具有表皮样成分和腺成分,有的学者并通过超微结构研究进一步将其分为四个亚型。鉴于腺鳞癌脱落细胞无一定的规律可循,临床症状和体征以及x线与其它肺癌也无明显区别,其最终诊断主要依靠切除标本的病理学检查肺腺鳞癌的生物性性质既不同于鳞癌,也不同于腺癌,有其独自の与其他类型肺癌不同的生物性性质。其预后不仅低于鳞癌,而且也低于腺癌和 α 细胞。肺腺鳞癌外科治疗本组资料说明I期明显好于II期、III期。这与国内外文献报告是一致的。IIA2年生存率仅14.9%,3年生存率1.5%,放疗不理想,IIb病人则应放弃手术。采用放化疗等。综合治疗方面不宜手术治疗。

肺癌手术后超长期生存的临床分析

(附术后生存15年以上128例资料)

上海市胸科医院 肺癌研究中心 胸外科

吴怀中 黄偶麟 周允中 孙德魁 荣正柏 吴松昌 [吴善芳]

资料 and 结果摘要

1. 自1958年1月~1973年12月间16年中,我院共施行肺癌手术1427例;剖胸探查率11.4%,手术死亡率0.8%,术后并发症率0.5%。

2. 全组术后超长期生存15年以上者136例占95%;资料完整者128例,其生存15~31年,平均18.7年 (224月),md=18.8年,有36例 (28.1%) 生存20年以上。本组术后15年生存率为8.97%,末次随访日期1989年5月,随访率93%。

3. 男女比率4.3:1,年龄30~69岁,平均49.7岁,全组手术15年后,再将吸烟组 (占70.3%) 和无吸烟组 (占29.7%) 加以对比,其存活率分别是48.9%和71.1%,死亡率分别是51.1%和29.0% ($\chi^2=4.45$, $P<0.05$)。

4. 肺叶切除者占73.4%,术中平均失血650 ml,术期平均输血1031 ml。术后病理分型鳞癌54.7%,