

5 李海峰,冷 静,黄 伟. 噻托溴铵联合布地奈德福莫特罗吸入治疗 C、D 组慢阻肺疗效观察[J]. 昆明医科大学学报,2014,35(12):62-65.

6 毕见涛,鞠贞会,徐向英. 噻托溴铵联合肺康复措施对稳定期慢阻肺患者肺动脉压力和生活质量的影响[J]. 中国医疗前沿,2013,(20):11-13.

7 龚正华. 体重指数对慢性阻塞性肺疾病患者用噻托溴铵疗效的影响研究[J]. 临床肺科杂志,2015,(5):936-939.

8 童佳兵,杨 程,王婕琼,等. 慢阻肺稳定期患者中西医结合肺康复研究思考[J]. 世界中西医结合杂志,2015,(8):1164-1166.

9 张志扬,蔡蔚萍,林志萍,等. 三子止咳胶囊联合噻托溴铵治疗稳定期 COPD 的临床疗效观察[J]. 中国临床新医学,2016,9(1):24-26.

10 李小伟,薛见珍,刘 栩,等. 噻托溴铵联合信必可都保治疗稳定期 COPD 的疗效观察[J]. 中国临床新医学,2015,8(11):1049-1051.

11 黄玉梅. 如何对慢阻肺稳定期进行治疗及其管理分析[J]. 心血管病防治知识(下半月),2014,(10):9-10.

12 Stollhoff SW. Chronic obstructive pulmonary disease megatrials: taking the results into office practice. [J]. Am J Med Sci,2011,342(2):160-167.

13 Ko J, Son J, Lee S, et al. Effects of MgO and MgO/Pd seed-layers on perpendicular magnetic anisotropy of CoPd thin films[J]. Thin Solid Films,2011,519(23):8252-8255.

14 Cheung A, Janssen A, Amft O, et al. Usability of digital media in patients with copd: a pilot study[J]. Int J Technol Assess Health Care, 2013,29(2):162-165.

15 Ohno Y, Koyama H, Yoshikawa T, et al. Comparison of capability of dynamic O₂-enhanced MRI and quantitative thin-section MDCT to assess COPD in smokers[J]. Eur J Radiol,2012,81(5):1068-1075.

16 Morillo DS, Moreno SA, Granero MÁF, et al. Computerized analysis of respiratory sounds during COPD exacerbations[J]. Computers Bio Med,2013,43(7):914-921.

17 Looker AC. Relationship between femur neck bone mineral density and prevalent chronic obstructive pulmonary disease (COPD) or COPD mortality in older non-Hispanic white adults from NHANES III[J]. Osteoporos Int,2014,25(3):1043-1052.

18 曾秀文,李咏文,骆丽玲,等. COPD 缓解期肺康复护理的研究进展[J]. 现代护理,2006,12(29):2755-2756.

19 陈志琼. 慢阻肺合并感染患者的舒适护理应用[J]. 中国医学创新,2011,8(11):75-76.

20 殷 娅. 老年慢性阻塞性肺疾病患者的心理特点及护理对策[J]. 中国医学创新,2010,7(14):118-119.

21 罗慧洁. 运动和呼吸训练在慢阻肺康复治疗中的作用[J]. 黑龙江医药科学,2014,37(6):99,101.

22 钱红玉,林红英,李 毅,等. 稳定期慢性阻塞性肺疾病患者的认知功能评价及其影响因素[J]. 中华结核和呼吸杂志,2014,37(10):769-773.

23 杨志雄,姜 维,谢芳英,等. 深吸气量测定对稳定期慢阻肺病人吸入支气管扩张剂的临床意义[J]. 泸州医学院学报,2010,33(6):659-661.

24 林益华,姜天香. 噻托溴铵联合肺康复措施对稳定期慢阻肺患者肺动脉压力和生活质量的影响[J]. 中国卫生标准管理,2015,(28):91-92.

25 陈昌枝,邵有和,覃家盟,等. 慢性阻塞性肺疾病患者免疫球蛋白的表达及与肺功能的关系[J]. 临床肺科杂志,2015,(8):1404-1406.

[收稿日期 2015-11-02][本文编辑 韦所苏]

回盲部类癌一例

· 病例报告 ·

李 鑫, 吴 秀, 潘运龙

作者单位: 510630 广州,暨南大学附属第一医院胃肠外科
作者简介: 李 鑫(1991-),男,在读研究生,研究方向:消化系肿瘤的诊疗。E-mail:hkjeff827@qq.com

[关键词] 回盲部; 类癌; 神经内分泌肿瘤
[中图分类号] R 735.3 [文章编号] 1674-3806(2017)01-0075-02
doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2017.01.24

1 病例介绍

患者,男,55岁,2016-08入院体检发现回盲部息肉,未予处理,现为求进一步治疗至我院就诊。一般情况较好,无腹痛、腹胀,无腹泻、便秘,无反酸、嗝气,无恶心、呕吐,无畏寒发热等不适。入院查体:腹

饱满,腹壁浅表静脉无曲张,未见胃肠型及蠕动波。腹软,全腹未触及肿块,无压痛及反跳痛。肠鸣音3次/min。实验室检查:血常规、生化、肝功、肿瘤三项未见异常。肠镜检查提示回盲部隆起型病变,直径约0.5cm,考虑为回盲部息肉。综合考虑拟行肠

息肉电切除术。术后病理检查:眼观,送检灰白组织1粒,直径约0.6 cm,切面灰白灰红色。镜检见肠黏膜下层巢状/团状癌细胞巢,周围由增生的纤维分割,肿瘤细胞小,核深染,胞浆少。组织各切缘未见残留(见图1)。免疫表型:pan-ck, ck8, CD56, SyN均(+), CgA(-), Ki-67 < 1% (+)(见图2)。病理诊断:回盲部类癌(carcinoid of ileocecus)。术后予止血、抗感染等治疗,患者病情稳定,给予出院。半年后患者复查肠镜及消化系彩超未见肿瘤复发、转移。

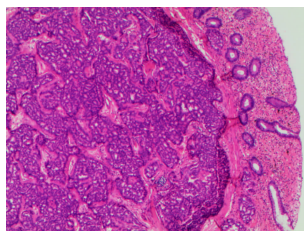


图1 肿瘤由巢状、团块状组成,细胞小,核深染,胞浆少。HE染色×40

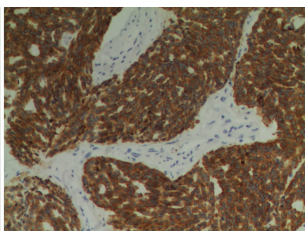


图2 肿瘤细胞 SyN(+++), SP法×100

2 讨论

类癌是胃肠道最常见的神经内分泌肿瘤,由肠嗜铬细胞构成,具有亲银性和嗜银性。其分布很广泛,可以发生在消化道的不同部位,最常见于阑尾和末端回肠。而回盲部类癌是非常少见的一种类癌。类癌多见于中青年患者,大多数没有症状,少数表现为右下腹疼痛,若类癌肿物体积较大,则会有不全梗阻的临床表现,术前难以诊断,多在肠镜检查或者尸检时发现,需与消化道腺癌、黏膜相关淋巴瘤等其他恶性程度较高的肿瘤鉴别,可通过内镜活检明确病理诊断。本例为体检肠镜检查发现回盲部息肉,后行肠息肉电切除术。术后病理诊断依靠免疫表型, SyN、CgA、NSE至少1~2个阳性。本例免疫表型为 SyN、CD56均(+), CgA(-)。任何部位的类癌均可

引起类癌综合症,类癌综合症的发生率为10.0%。其临床表现变化多端,皮肤潮红最为常见,其次腹泻、腹痛、心瓣膜病变、哮喘、水肿和糙皮病等,腹泻是最常见的症状。类癌综合症的表现说明类癌本身可产生很多影响神经体液的特殊物质。但本病例瘤体较小,尚未出现此类综合症。类癌具有恶性肿瘤浸润性生长的特性,浸润肌层及周围组织,并能浸入淋巴道和血道引起远隔器官的转移。手术切除是最好的治疗方案,原发性类癌90%是可切除的。回盲部类癌多为低度恶性病变,生长缓慢且病程较长。类癌对放化疗均不敏感。若癌肿较小,行回盲部切除术;体积巨大的升结肠类癌有高度恶变之可能,则应行右半结肠根治切除术。若出现类癌综合症,常伴肝转移,可行肝叶切除。胃肠道类癌术后预后较好,阑尾和大肠类癌5年生存率为80.0%,而胃、空肠和结肠的5年生存率为50.0%,且转移后生存期均远比一般肿瘤较长。本例回盲部类癌体积较小,内镜电切术后各切缘无残留,无需再行肠道切除,定期复查肠镜即可。

参考文献

- 1 Ten CM, Wong LA, Groff WL, et al. Post-surgical surveillance of locally advanced ileal carcinoids found by routine ileal intubation during screening colonoscopy: a case series[J]. J Med Case Rep, 2014, 8(1):444.
- 2 Shebani KO, Souba WW, Finkelstein DM, et al. Prognosis and survival inpatients with gastrointestinal tract carcinoid tumors[J]. Ann Surg, 1999, 229(6):815-821, 822-823.
- 3 Rosai & Ackerman 外科病理学[M]. 第10版. 北京:北京大学医学出版社, 2014:714.
- 4 Engelsman AF, van Duijvendijk P, Groenemeijer BE, et al. Tricuspid Valve Regurgitation as a Presenting Symptom of Metastasized Carcinoid Tumor[J]. Case Rep Gastroenterol, 2012, 6(3):643-649.
- 5 Di Cataldo A, Greco S, Caldarella P, et al. Carcinoid of the ileocaecal valve: a case report[J]. Chir Ital, 2001, 53(6):879-882.

[收稿日期 2016-10-09][本文编辑 杨光和]

《中国临床新医学》杂志编辑部启事

为了加强与市、县医疗单位的交流与合作,提高广大业务技术人员医学论文的写作水平,《中国临床新医学》杂志编辑部的有关专家将分期分批赴各市、县医疗卫生单位进行“医学论文写作”、“医学文献检索”和“医学统计学应用”等有关方面的学术讲课。各医疗卫生单位如有这方面的需求,敬请与编辑部联系。联系电话:0771-2186013。