



• 临床研究 •

以晕厥发病的肺癌患者临床病例分析

郑吉亮¹ 刘友双² 陈克川¹ (1 济南市急救中心 2 济南市历城区人民医院)

中图分类号: R540.4 文献标识码: A 文章编号: 1009-5187 (2019) 03-080-01

晕厥是因一时性大脑半球或脑干血液供应减少, 导致发作性短暂意识丧失伴姿势性张力丧失综合征。可因血管迷走反射、直立性低血压、心输出量减少引起全脑低灌注, 后由于脑干椎-基底动脉缺血引起脑干选择性低灌注导致, 是急诊常见的急症之一。

原发性支气管癌简称肺癌(lung cancer), 为起源于支气管黏膜或腺体的恶性肿瘤。肺癌发病率为男性肿瘤的首位, 并由于早期诊断不足致使预后差。肺癌是严重危害人类健康的疾病, 根据世界卫生组织(WHO) 2003年公布的资料显示, 肺癌无论是发病率(120万/年)还是死亡率(110万/年), 均居全球癌症首位。在我国, 肺癌已超过癌症死因的20%, 且发病率及死亡率均迅速增长。大多数肺癌患者的主要临床症状包括咳嗽、咳痰、咯血、胸闷、胸痛、憋喘及体重下降, 有5%-15%的患者无症状, 仅在常规体检、胸部影像学检查时发现。肺癌伴发的副肿瘤综合征发生率约为20%, 以晕厥为首发表现的尤为少见, 现将临床中发现的几例以晕厥为首发症状的肺癌患者, 并进行文献学习, 探讨了肺癌致晕厥的机制, 以期提高临床医师对肺癌致晕厥的认识, 现报道如下。

1 临床资料

患者, 男, 74岁, 以突发晕厥半天为主诉收入我院, 患者既往体健, 在站立时突然出现意识不清, 无肢体抽搐, 无大汗, 无恶心、呕吐, 无二便失禁, 发病后约1分钟左右症状缓解, 神智恢复, 未诉其他不适, 既往无咳嗽、咳痰, 无发热, 无胸痛等病史, 入院后查体: 血压90/60mmHg, 心电图正常, 颅脑CT正常, 血糖为4.2mmol/L, 入院后诊断为“短暂性脑缺血发作”并给予抗凝、抗血小板营养脑细胞等治疗, 入院后第二天患者再次出现晕厥, 当时测血压为70/50mmHg, 之后患者转入省级医院就诊, 入院后经系统检查诊断为“肺癌”, 患者之后血压一直较低, 给予多巴胺、去甲肾上腺素交替升压治疗, 血压在用药后可维持在100/60mmHg, 升压药物停用后血压下降患者出现头晕、恶心、心悸等症状, 因血压无法维持患者未行手术、放化疗治疗, 之后患者转回我院继续治疗, 在院期间持续泵入升压药物维持血压, 1个月后患者去世。

患者, 男, 82岁, 因“头晕3天伴晕厥1天”入院, 既往慢性支气管炎病史, 有吸烟史, 患者3天前无明显诱因出现头晕, 呈非旋转, 无恶心、呕吐, 无言语不清, 无视物不清, 无耳鸣, 无四肢活动不灵, 今日出现突然出现意识不清, 无肢体抽搐, 无大汗, 无恶心、呕吐, 无二便失禁, 发病后约3分钟左右症状缓解, 神智恢复, 诉头晕来院, 院后查体: 血压70/40mmHg, 心电图正常, 颅脑CT正常, 血糖为6.2mmol/L, 离子分析正常, 胸部CT示右肺门占位, 考虑右肺癌伴纵膈淋巴结转移。因患者年龄及身体情况患者家属要求在我院保守维持治疗, 入院后给予升压、抗感染等治疗, 约半月后患者去世。

患者, 男, 77岁, 因“突发晕厥2小时”入院, 既往有高血压病史, 患者于2小时前无明显诱因出现晕厥, 无口唇紫绀, 无恶心、呕吐, 无四肢抽搐, 无二便失禁, 持续约5分钟后患者转醒, 转醒后患者仍感头晕, 无头痛, 无言语不清, 无视物模糊及黑朦, 无一侧肢体活动及感觉功能障碍, 无胸闷、胸痛, 无呼吸困难, 无心慌、心悸。患者4年前开始出现突发性晕厥, 每年发作2-3次, 首次发作时曾到在外院就诊, 诊断为“脑梗死”并输液治疗, 之后发作后在当地诊断输液治疗未行检查, 此次发病后来院就诊, 测量血压为115/75mmHg, 据家属回忆患者平日血压为150/90mmHg, 最高可达200/120mmHg, 每次发病后血压都偏低在110/70mmHg左右。入院后心电图正常, 颅脑多发腔梗、缺血灶。两侧脑室周围白

质区脱髓鞘改变。脑萎缩。胸部CT示左肺上叶占位性病变并肺及纵膈淋巴结转移, 建议进一步检查确诊。慢支、肺气肿。双肺炎症、纤维灶。食管管壁增厚并气液平面, 请结合临床。冠状动脉钙化。双侧胸膜肥厚。建议治疗后复查。患者转入上级医院就诊。

2 讨论

常见的晕厥原因包括反射性晕厥(血管迷走性晕厥、直立性低血压性晕厥、颈动脉窦晕厥、咳嗽性晕厥、排尿性晕厥、舌咽神经痛性及吞咽性晕厥、仰卧位性低血压综合征), 心源性晕厥(心律失常、急性心脏排血受阻、心肌病变), 神经源性晕厥(脑动脉硬化、脑血管痉挛、短暂性脑缺血发作、延髓性晕厥), 代谢与血液性晕厥(过度换气综合征、急性低氧血症、低血糖性晕厥)。

考虑肺癌患者出现晕厥症状为低血压导致, 导致低血压的原因考虑为肺癌引起的副肿瘤综合征。副肿瘤综合征指肺癌非转移性胸外表现或称之为副肿瘤综合征包括1. 肥大性肺性骨关节病; 2. 异位促性腺激素; 3. 分泌促肾上腺皮质激素样物; 4. 分泌抗利尿激素; 5. 神经肌肉综合征; 6. 高钙血症; 7. 类癌综合征。其中神经肌肉综合征包括小脑皮层变性、脊髓小脑变性、周围神经病变、重症肌无力和肌病等, 因此, 在临床上会有许多种神经系统副肿瘤综合征的临床表现。它可以累及中枢神经系统产生弥漫性灰质脑病、小脑变性、癌性脊髓病及边缘系统脑炎等, 可以累及周围神经系统产生多发性神经病、复合性单神经炎, 累及周围自主神经产生病理性直立性低血压, 以及累及神经肌肉接头而产生重症肌无力、Lambert-Eaton肌无力综合征、神经性肌强直及皮炎/多发性皮炎, 发生原因不明确。这些症状与肿瘤的部位和有无转移无关。它可以发生于肿瘤出现前数年, 也可与肿瘤同时发生; 在手术切除后尚可发生, 或原有的症状无改变。可发生于各型肺癌, 但多见于小细胞未分化癌。

肺癌的治疗效果与肺癌的早期诊断密切相关。因此, 应该大力提倡早期诊断, 及早治疗以提高生存率甚至治愈率。这需要临床医师具有高度警惕性, 详细采取病史, 对肺癌的症状、体征、影像学检查有一定经验, 及时进行细胞学及纤支镜等检查, 可使80%-90%的肺癌患者得到确诊。肺癌的早期诊断有赖于多方面的努力。①普及肺癌的防治知识, 患者有任何可疑肺癌症状时能及时就诊, 对40岁以上长期重度吸烟者或有危险因素接触史者应该每年体检, 进行防癌或排除肺癌的有关检查。②医务人员应对肺癌的早期征象提高警惕, 避免漏诊、误诊。应重点排查有高危因素的人群或有下列可疑征象者: 无明显诱因的刺激性咳嗽持续2-3周, 治疗无效; 原有慢性呼吸道疾病, 咳嗽性质改变; 短期内持续或反复痰中带血或咯血, 且无其他原因可解释; 反复发作的同一部位肺炎, 特别是肺段性肺炎; 原因不明的肺脓肿, 无中毒症状, 无大量脓痰, 无异物吸入史, 抗炎治疗效果不显著; 原因不明的四肢关节疼痛及杵状指(趾)。

对于老年人, 既往有吸烟病史患者, 出现以晕厥为首发症状就诊, 测量血压偏低患者, 经检查可排除心源性晕厥及脑血管病变导致的晕厥, 建议行胸片或者胸部CT排除肺癌的可能, 以免导致误诊、漏诊。

参考文献

- [1] 陈清棠. 临床神经病学[M]. 北京: 北京科技出版社, 2000: 1660.
- [2] 李军, 张保东, 陈同波. 副肿瘤综合征13例临床分析[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2008, 11(11): 94-95.
- [3] 陈齐鸣, 钱伟东, 宋文英, 等. 副肿瘤性神经系统综合征的临床分型、相关肿瘤及免疫学研究[J]. 蚌埠医学院学报, 2004, 29