

# 医学论文重复率检测报告

检测文献: XXX

作者:

检测范围: 中国学术期刊网络出版总库  
 中国博士学位论文全文数据库/中国优秀硕士学位论文全文数据库  
 中国重要会议论文全文数据库  
 中国重要报纸全文数据库  
 中国专利全文数据库  
 互联网资源  
 英文数据库(涵盖期刊、博硕、会议的英文数据以及德国 Springer、英国 Taylor&Francis 期刊数据库等)  
 互联网文档资源  
 图书资源

时间范围: 1900-01-01 至 2015-05-22

检测时间: 2015/4/7 16:52:21, 检测结果: 9.4%

## 检测结果

总文字复制比: 9.4%

跨语言检测结果: 0%

引 去除引用文献复制比: 5.5%

本 去除本人已发表文献复制比: 9.4%

单 单篇最大文字复制比: 5.2%

重复字数: [ 245 ]	总字数: [ 2595 ]	单篇最大重复字数: [ 134 ]
总段落数: [ 1 ]	前部重合字数: [ 38 ]	疑似段落最大重合字数: [ 245 ]
疑似段落数: [ 1 ]	后部重合字数: [ 207 ]	疑似段落最小重合字数: [ 245 ]



(注释: 无问题部分

文字复制比部分

引用部分)

### 1. XXX

总字数: 2595

相似文献列表

文字复制比: 9.4%(245)

剽窃观点 (0)

1	<u>24 例库肯勃瘤的诊治分析</u> 李龙,尚卫华,周小娟,冯骏,马军 - 《现代肿瘤医学》 - 2005-12-30	5.2% (134)	是否引证: 否
2	<u>库肯勃(Krukenberg)瘤的诊断与治疗(附 18 例分析)</u> 杨玉波,杨玉梅,王莅 - 《实用肿瘤学杂志》 - 2002-08-15	5.2% (134)	是否引证: 否
3	<u>胃肠道癌卵巢转移 36 例临床分析</u> 李运太;李芝梅; - 《临床误诊误治》 - 2008-04-22	4.0% (104)	是否引证: 否
4	<u>胃肠道癌卵巢转移 46 例临床病理特点及预后分析</u> 李红浪,熊炳贤,王梦龙 - 《中国实用外科杂志》 - 2005-03-20	3.9% (101)	是否引证: 是
5	<u>以 krukenberg 瘤为首发表现的胃癌临床分析</u> 孙万日;王耿泽;张海洋;宋展;任武; - 《中国医疗前沿》 - 2008-10-05	2.5% (66)	是否引证: 否
6	<u>胃癌卵巢转移:附 17 例报告</u>	2.5% (66)	

7	马振海;滕玥;戴冬秋;徐惠绵;陈峻青; - 《中国普通外科杂志》 - 2006-09-15 <u>妊娠合并库肯勃瘤误诊 1 例</u>	是否引证: 否 2.1% (55)
8	杨洪波,狄锋宇,李晶,陈杜平 - 《中国误诊学杂志》 - 2003-11-20 <u>以 Krukenberg 瘤为首发表现胃癌 55 例临床分析</u>	是否引证: 否 1.9% (50)
9	吴杰;郭瑞霞;侯玲;褚丹霞;王新燕;陈志华; - 《中国妇产科临床杂志》 - 2014-11-15 <u>Krukenberg 瘤临床诊治分析</u>	是否引证: 否 1.9% (50)
10	孔景新,林海 - 《临床医学》 - 2005-10-20 <u>胃癌伴卵巢转移的临床诊治(附 27 例报告)</u>	是否引证: 否 1.9% (50)
11	颜育祥;倪耀忠; - 《临床医学》 - 2005-12-20 <u>胃癌卵巢转移的危险因素分析(附 15 例报告)</u>	是否引证: 否 1.5% (39)
12	沈蓉;王黔;刘林敏; - 《贵州医药》 - 2006-02-20 <u>结直肠癌卵巢转移的外科治疗</u>	是否引证: 否 1.3% (35)
13	陈刚;张贯启;丁华; - 《中国医药指南》 - 2010-06-20 <u>结直肠癌卵巢转移的外科治疗</u>	是否引证: 否 1.3% (35)
14	李桂林; - 《医学信息(上旬刊)》 - 2010-12-05 <u>克鲁根勃(Krukenberg)瘤合并妊娠胃穿孔 1 例报告</u>	是否引证: 否 1.1% (29)
	聂凌波,曹丽君,周志杰,李毅敏,谷文雪,马蕴霞,韩艳梅,林裕民,罗旭红 - 《吉林医学》 - 2004-12-20	是否引证: 否

**原文内容**

胃来源的库肯勃瘤 5 例临床诊治分析

XXX XXX

**【摘要】**目的探讨来源于胃的库肯勃（Krukenberg）瘤的临床特点及诊治方法。方法回顾性分析我院 2004-2014 年收治的胃来源的库肯勃瘤 5 例的临床资料。结果库肯勃瘤多发于中青年女性，平均发病年龄为 40.3 岁，双侧卵巢受累多见（4/5），原发灶多为低分化腺癌或印戒细胞癌，肿瘤分期晚，预后极差，生存期大多不超过 2 年。结论库肯勃瘤易漏诊或误诊，需提高其认识。预后不佳，综合治疗有一定的疗效，还需要进一步的研究和探讨。

**【关键词】** 库肯勃（Krukenberg）瘤；卵巢转移瘤；临床特点

卵巢是恶性肿瘤转移的常见部位，来源于胃肠道的卵巢转移瘤又称为库肯勃（Krukenberg）瘤，1896 年由德国人 Krukenberg 首次报道，是最常见的卵巢转移性恶性肿瘤，但临床并不多见，发病率约为 0.7% [1]，恶性程度高，预后极差，易误诊或漏诊。现将我院 2004 年 1 月-2014 年 12 月收治的胃来源的库肯勃瘤 5 例临床资料报告分析如下。

临床资料

1. 一般资料：本组 5 例，年龄 27-49 岁，平均 40.3 岁，均已婚已育。绝经前 4 例，绝经后 1 例。原发病灶均来源于胃。经普外科及肿瘤科首诊 4 例，经妇科首诊 1 例，卵巢转移灶先发现者 3 例，胃癌原发灶先发现者 2 例，其中 1 例于胃癌根治术后 5 月发生卵巢转移。卵巢转移灶呈双侧性 4 例，左侧 1 例。

2. 临床表现：患者多以腹胀（5例）、腹部包块（4例）、腹痛（3例）、消瘦（3例）、乏力（2例）、黑便（1例）等症状就诊。体检常有贫血貌、营养不良、腹水等体征，缺乏特异性临床表现。入院后检查同时发现胃癌及双侧卵巢肿块4例，伴腹水2例。

3. 胃癌病理及分期：TNM分期Ⅲ期2例，Ⅳ期3例，低分化腺癌2例，印戒细胞癌3例。

4. 治疗及预后：本组行手术治疗4例，其中同时行原发灶及子宫双侧附件切除3例，1例胃癌术后5月发生双侧卵巢转移，再次行子宫双附件切除。4例手术治疗后均行辅助化疗，1例因原发灶广泛浸润周围组织伴营养不良、腹水而行姑息化疗。化疗方案为MF或FOLFOX。本组病人生存时间为4个月至21个月，未手术者生存4个月，平均生存期为11.6个月。

## 讨论

库肯勃瘤是一种特殊类型的转移性腺癌，1973年WHO [2]规定卵巢库肯勃瘤的组织学诊断标准为：（1）肿瘤生长在卵巢内；（2）镜下见印戒黏液细胞；（3）卵巢间质伴有肉瘤样浸润。其原发部位为胃肠道，但原发灶和卵巢转移灶并不都是同时出现，本组有1例是在原发灶术后5个月出现的。文献报道有38%转移到卵巢的肿瘤是在原发灶之前发现的 [3]，这些病例无消化道症状或症状不明显，容易造成误诊或漏诊。所以，在诊断卵巢恶性肿瘤时首先要明确是原发性还是继发性的，约10%的卵巢肿瘤是继发性的，其中库肯勃瘤占转移性卵巢肿瘤的67% [4]，因此，发现卵巢肿瘤时应追问消化道病史，进行相关的检查，如胃镜、结肠镜、消化道造影、大便隐血试验等；已确诊为胃肠恶性肿瘤的女性病人也应常规行子宫附件超声、盆腔CT或MRI检查了解有无卵巢转移，并同时作肿瘤标记物CEA、CA125、CA199、CA242、CA724等检测，均有助于明确诊断，以利于选择合适的治疗方案及正确评估预后。

库肯勃瘤的发病年龄大多在绝经前，平均年龄39.5岁，一般比原发性卵巢癌年轻 [1]。本组平均年龄40.3岁。绝经前卵巢血循环丰富，功能旺盛以及每月一次排卵所造成的破裂是其发病年轻的主要原因。

卵巢库肯勃瘤多呈双侧性，中等大小，呈肾形或长圆形，表面光滑或结节状，一般保持卵巢原状。肿瘤外有完整包膜，与周围器官无粘连。切面实性，胶质样。镜下见典型的能产生黏液的印戒细胞。

库肯勃瘤是由胃肠道转移而来，但转移的确切途径尚不清楚。一般认为可能是以下三种：（1）直接种植。肿瘤浸润至胃肠壁浆膜层外时，癌细胞脱落至腹腔，借助肠蠕动及重力作用到达盆腔，如遇月经期排卵，则很容易通过卵巢破裂口进入而形成转移灶。但这解释不了一些胃肠癌原发灶不超过T3以及下段直肠癌未向上浸透腹膜返折时就已发生卵巢转移。

（2）血行转移。原发灶恶性程度越高，癌细胞越容易进入血循环而向其它部位转移。库肯勃瘤病人多年轻，卵巢血运丰

富，生理功能旺盛，有利于癌细胞播散生长。（3）淋巴转移。近年来的研究结果更倾向于淋巴转移说。肿瘤转移到腹膜后淋巴结，再转移到腰淋巴结，而卵巢的淋巴循环是引流入腰淋巴结的，由于癌细胞阻塞淋巴管的上行通道，造成淋巴引流的逆行，而将癌细胞通过腰淋巴结逆流入卵巢。

库肯勃瘤的最佳治疗方案目前尚无定论，多采取手术、化疗及对症支持等综合治疗。既然库肯勃瘤是由胃肠道癌转移而来，那就都应属于远处转移，应定义为IV期，这期的病人理论上讲无论采取何种治疗方式都不会有好的效果，尤其是原发灶为恶性程度极高的低分化腺癌和印戒细胞癌时。有文献报道总的2年生存率为13.0%，结肠癌卵巢转移的2年生存率为26.3%，胃癌卵巢转移为3.7% [5]，平均生存期11.2月[6]。本组平均生存期为11.6个月。过去认为IV期病人禁忌行根治性手术，但大量临床实践证实：卵巢癌的手术治疗效果对预后有明显影响[7]，转移瘤切除术可以提高胃癌来源的卵巢库肯勃瘤病人的生存率[8]，在原发灶根治性切除的同时尽可能完整切除转移病灶，可明显延长生存期[5,9,10,11]，即使单侧库肯勃瘤亦应行原发灶根治性切除加子宫及双侧附件切除，避免再次手术。在积极的肿瘤细胞减灭术后辅助化疗也可以延长病人的生存时间[12,13]，化疗药物以铂类、氟尿嘧啶、紫杉醇等为主。单纯姑息化疗效果欠佳，本组1例姑息化疗者仅存活4个月。随着新化疗药物的不断涌现，胃癌化疗疗效不断提高，越来越多的学者提倡在化疗前尽可能彻底切除原发灶和转移病灶，以进一步提高化疗效果，延长病人的生存期。

由于库肯勃瘤居于肿瘤晚期，进展迅速，预后差，目前并没有标准的治疗模式可循，如何选择治疗方式使病人获益最大是每一位肿瘤外科医师面临的问题。提高对库肯勃瘤的认识，早期诊断，避免误诊或漏诊，治疗遵循个体化原则。在手术之前仔细评估原发灶和转移灶的侵犯范围和完整切除病灶的可能性，如决定先行手术治疗，应尽可能完整切除病灶，术后辅以规范的化疗，最大限度地延长病人的生存期，改善生活质量。

#### 参考文献

- [1] McGill FM, Ritter DB, Rickard CS, et al. Krukenberg tumors: Can Management Be Improved? [J] Gynecol Obstet Invest, 1999, 48 (1) : 61-65.
- [2] Russel P, Bannatyne P. Surgical Pathology of the ovaries[S]. Churchill Livingstone, Edinburgh 1989.
- [3] Petru E, Piekal M, Hegdargadai M, et al. Nongenital cancers metastatic to the ovary[J]. Gynecol Oncol, 1992, 44(1):83.
- [4] 石一复, 谢幸, 赵承洛. 14006例卵巢肿瘤组织学类型分析[J]. 中华妇产科杂志, 1992, 27(6): 335.

- 【5】李红浪,熊炳贤,王梦龙.胃肠道癌卵巢转移46例临床病理特点及预后分析[J].中国实用外科杂志,2005,25(3):157-159.
- 【6】李梅,彭素蓉,陈小祥,等.库肯勃氏瘤预后相关因素分析[J].实用癌症杂志,2013,28(1):80-83.
- 【7】黄金昶,刘政,朱世杰,等.胃癌卵巢转移45例临床分析[J].中华肿瘤杂志,2004,26(3):184-185.
- 【8】Cheong JH, Hyung WJ, Chen J, et al. Survival benefit of metastasectomy for Krukenberg tumors from gastric cancer[J]. Gynecol Oncol, 2004,94(2):477-482.
- 【9】王明治,李燕华,马玲.胃结肠癌卵巢转移33例临床分析[J].蚌埠医学院学报,2000,25(5):340-341.
- 【10】黄筱竝,章彤华.42例源于胃肠道卵巢转移癌临床诊治分析[J].实用肿瘤学杂志,2005,19(2):148-149.
- 【11】吴海根,邓克华,李诚信,等.转移性卵巢癌98例临床治疗及预后分析[J].实用癌症杂志,2002,17(3):299-301.
- 【12】Akiba Y, Watanabe C, Takada Y, et al. A case of type 4 gastric cancer, diagnosed after operation for Krukenberg's tumor, treated by TS-1 plus low-dose cisplatin[J]. Gan To Kagaku Ryoho, 2003,30(2):277-281.
- 【13】付光玉,吴绪峰.转移性卵巢癌50例的治疗及预后分析[J].肿瘤预防杂志,2005,2(12):15