

类圆形肿块,经过较长时间随访观察,病灶大小进展缓慢者;②当患者有咳嗽、胸痛、血痰并伴有类癌综合征及异位ACTH综合征,经拍片发现肺内占位性病灶者;③肺内孤立性病灶有浅分叶,不伴肺不张、阻塞性肺炎、胸水及肺门淋巴结转移者;④尿中5-羟吲哚醋酸测定的值明显升高及全面完善的X线检查。

参考文献

1 吴怀中. 希腊国际肺癌大会—肺类癌专题讨论[J]. 肿瘤, 1994, 14:

304-305.

- 2 张敦华, 任长裕, 陈长春. 17例支气管类癌的临床分析[J]. 中华内科杂志, 1992, 31: 284-286.
- 3 齐慧, 邵玉萍. 周围型肺类癌(附4例报告)[J]. 临床放射学杂志, 1989, 8: 62-63.
- 4 李扶和, 余伟南, 张蕴, 等. 支气管肺类癌(5例报告及文献复习)[J]. 临床放射学杂志, 1995, 14: 216-217.
- 5 Choplin RH, Kawamoto EH, Dyer RB, et al. Atypical Carcinoid of the lung: Radiographic features[J]. AJR, 1986, 146: 665-668.

(2000-04-10 收稿)

成年人I型肺结核误诊为肺癌的体会

薛家成

【中图分类号】R521.1 【文献标识码】B 【文章编号】1000-0313(2000)05-0349-01

成年人I型肺结核较少见,我院遇到1例,曾转诊许多医院,并作CT扫描,均误诊为肺癌,为提高对本病的诊断,特谈一谈对本病的一点体会。

患者 男,34岁。咳嗽轻度发热,咳血,为阵发性干咳。查体:急性病容,淋巴结无肿大,皮肤弹性欠佳,粘膜无黄染及出血,贫血消瘦头颅颈、腹部四肢均正常,双肺呼吸音粗糙,以右心缘为甚,其它无特殊异常。

化验:WBC7600/mm³, N65%、L26%、E7%,血沉65mm/h。

X线照片:立位后前位片显示:右侧肺门区可见一个约5cm×8cm一球形阴影,右中肺有片状模糊影,侧位胸片显示:可见右侧肺门区有5cm×8cm球形阴影,余肺未见明显异常。一月后拍胸片之阴影明显扩大,根据影像考虑中心性肺癌可疑,肺结核待排。后到达县、成都等医院作CT扫描,均诊断为中心

性肺癌并有转移,在成都肿瘤医院手术切除,病理切片,诊断为右肺门淋巴结核。

讨论 术后反复阅本例胸片,发现误诊的原因有以下几点:

①对肺门结核认识不足。认为肺门结核特别是原发性结核主要发生在儿童及青少年,而原发病变在上中肺野为最多见。②忽略了肿块的边缘及内部结构情况,肺癌所致的肿块密度较大,边缘呈分叶状,并在早期产生短毛刺,呈离心性的向外放射,而本例肺门肿块边缘比较光滑,密度也不均匀。③忽略了右中肺的片状阴影与肺门的关系,肺癌所致的阻塞性肺炎的特点是经抗炎治疗后能全部消失或部分消失,或消失后又同一部位出现,如此反复,经久不愈,而发生炎症的范围总是在癌组织所侵犯的所属支气管的肺叶或肺段,有一定的形态,而本例右中肺灶无一定的形态,经抗炎治疗未见有吸收好转,反而有加重的表现。

(2000-03-06 收稿)

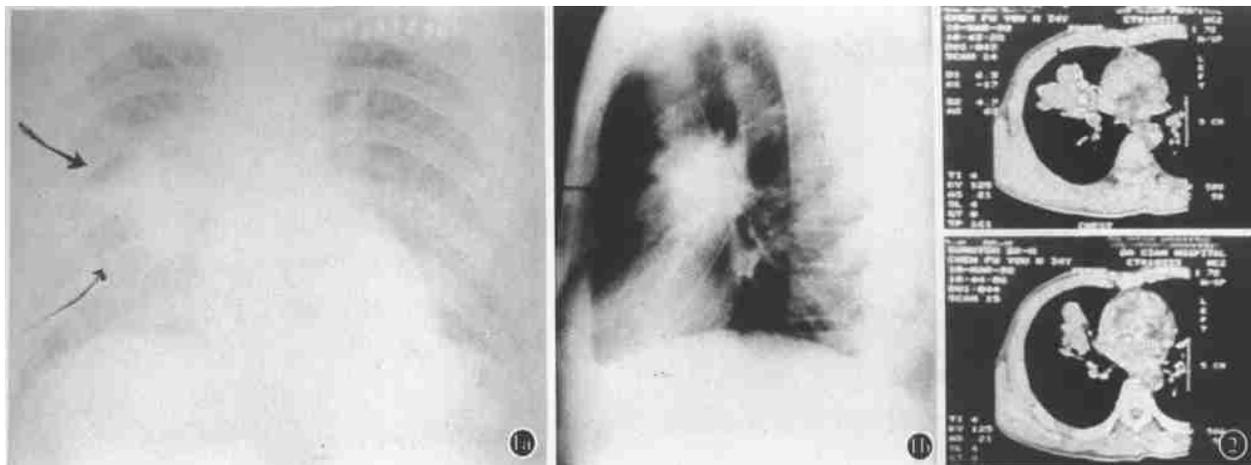


图1 A. 正位胸片,右肺片旁见不规整球块影,外缘轮廓光滑,B. 侧位片,示该球块影境界清楚,与右肺门影重叠。

图2 CT片,于中叶支气管层面,示不规则团块影,近端呈类圆状膨大,远端呈分叉状。

作者单位: 636250 四川开江县人民医院放射科
作者简介: 薛家成(1953~),男,四川人,从事基础放射及研究