

支气管肺癌_胸部外科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/611/2021_2022_E6_94_AF_E6_B0_94_E7_AE_A1_E8_c22_611420.htm 肺癌按肿瘤发生的部位可分为中央型与周围型。发生在支气管段开口以上的称中央型，开口以下则称周围型。肺癌组织学分型按世界卫生组织分为8型： 鳞状上皮细胞癌。 小细胞分化癌。 腺癌。 大细胞癌。 鳞腺癌（混合型）。 ~ 其他类型肺癌。

【诊断】1.症状和体征 肺癌的症状因肿瘤的部位、类型、大小、发展阶段，有无并发症或转移而有所不同。（1）呼吸道症状： 咳嗽、咳痰，多为阵发性干咳或少量粘痰。 痰中带血或少量咯血，晚期可有大咯血。 胸痛及呼吸困难。 支气管不全阻塞时，可出现局限性哮鸣音及肺气肿。（2）肿瘤坏死或并发感染；可有发热，其他如乏力、食欲不振、消瘦常见。（3）肿瘤压迫或侵犯邻近组织的征象： 声音嘶哑，多系肿瘤压迫喉返神经引起。 膈肌麻痹，因膈神经受压引起同侧膈肌麻痹，透视见横膈上抬，运动迟缓，吸气时有膈肌上升的矛盾现象。 上腔静脉综合征。 系上腔静脉受压所致。表现为头面部、胸部及上肢水肿、颈静脉怒张、胸腹部小静脉怒张、上肢静脉压明显升高。 颈交感神经麻痹症候群（horner征），由于颈交感神经受压引起，多见于肺尖癌。表现为患侧眼睑下垂，瞳孔缩小，眼球内陷，球结膜充血及额部少汗等。 臂丛神经受压引起同侧臂痛，麻痹或肌萎缩。 压迫食管造成吞咽困难。（4）肺外症状：表现为副癌综合征，常见的有骨、关节病变，内分泌紊乱及神经肌肉综合征。如杵状指、趾，肥大性骨关节病，库欣综合征

，男性乳房肥大，甲状旁腺分泌亢进引起的多尿、高血钙、低血磷以及重症肌无力，皮肌炎，黑棘皮症等。（5）远处转移引起的症状：如脑转移引起的头痛、呕吐、偏瘫、抽搐、精神异常；骨转移致骨痛；肝转移出现肝区痛及腹水等。2. 辅助检查（1）x线检查：正侧位胸片可见有：肺门包块影或肺内孤立结节状病灶，肿块边缘毛糙，有时呈分叶状。肺部炎症样浸润阴影。弥漫型结节状影。癌性空洞，其特点为洞壁厚、内壁不整，呈偏心性无液平面。间接征象有局限性肺气肿，阻塞性肺炎，肺不张，肋骨破坏，胸腔积液等。支气管断层摄影可了解包块位置、大小及有无支气管受压或狭窄。选择性局部支气管造影，可显示支气管受阻、移位或聚拢情况有助诊断。（2）痰脱落细胞检查：连续4~6次送检其阳性率可达70%~80%，并可早期诊断“隐性肺癌”。（3）纤维支气管镜检查；对中央型肺癌可直接窥见肿瘤或粘膜浸润增厚及管腔狭窄等变化，并可取活组织检查。对周围型肺癌可做刷片或行肺泡灌洗取液送检。（4）肺活检：周围型肺癌可做经纤维支气管镜行肺活检、经胸壁肺活检，必要时做剖胸活检，直接钳取组织进行诊断。（5）b超检查：接近体表或伴胸水时，超声可探及肿瘤，为边界轮廓不规则之低回声区，回声不均匀。（6）ct检查：能发现x线难以发现的心后、大血管周围、纵隔等部位的肿瘤，了解有无纵隔淋巴结转移，判断病灶在肺内或肺外。（7）mri检查：对区分肺门血管或肺门淋巴结，了解胸壁病灶和肾上腺的转移有较高的诊断价值。（8）同位素扫描：用⁹⁹锝及¹¹³铟行肺灌注扫描，可显示肿瘤缺损区。用⁶⁷镓及¹⁶⁹镱做亲肿瘤扫描，可出现肿瘤区浓集影。（9）血清肺癌标志物测定：癌胚抗

原(cea)非小细胞肺癌常增高，神经元特异性烯醇化酶(nse)增高则多见于小细胞肺癌，有助于肿瘤组织类型的鉴别。

(10) 其他：可做胸腔液瘤细胞检查，淋巴结穿刺涂片或活组织检查，以及纵隔镜检查等。【治疗】1. 手术治疗 对早期局限于支气管或肺内，无转移征象者，应及时做肺叶切除术，术后再辅以化疗或放疗等。2. 放射治疗 对小细胞肺癌及早期非小细胞肺癌有良好疗效。术前放射治疗能提高肺癌的切除率及治愈率。对不宜手术者配合化疗能起协同与增敏作用，对脑转移、骨转移灶均可行放射治疗。3. 化学药物治疗 以2~3种作用于不同细胞周期的抗癌药物联用的方法为原则。常用的药物有环磷酰胺、长春新碱、顺铂、鬼臼乙叉甙、阿霉素、丝裂霉素、紫杉醇和卡铂等。有脑转移时可加用洛莫司汀，有上腔静脉综合征时可选用氮芥冲击治疗，并发胸腔积液时，可在胸腔内注入抗癌药物。用药期间，定期检查白细胞，总数低于 $4 \times 10^9/l$ 时应停药观察。4. 支气管动脉内药物灌注治疗 一般先行支气管动脉造影，确定病变供血动脉，再将抗癌药物注入该动脉内，3周后可再灌注1次，近期疗效较好，尤其对多血管型者疗效明显。5. 经纤维支气管镜腔内激光治疗 静脉注入2.5mg~5mg/kg?的血卟啉或其衍生物，48~72小时后经纤维支气管镜以630nm波长激光照射肿瘤部位，可获60%疗效。6. 免疫治疗 主要是非特异性免疫治疗，如ifn, il-2, tnf和lak细胞（淋巴活化杀伤细胞）可作为手术、化疗、放疗的辅助治疗。造血生长因子g-csf, gm-csf可减少化疗的骨髓抑制，增加化疗的疗效。7. 对症及支持疗法 根据症状给予止咳、祛痰、平喘、止血及消炎等治疗。注意加强营养，预防感染。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。

详细请访问 www.100test.com