

2010年内科辅导：诊断肺癌的主要方法临床执业医师考试

PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/647/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_86_85_c22_647994.htm

诊断肺癌的主要方法包括以下内容：1.X线检查：是诊断肺癌的主要手段。中心型肺癌的X线表现，在早期可以无异常征象。当癌肿阻塞支气管，远端肺组织发生感染，受累的肺段或肺叶出现肺炎征象。支气管管腔被癌肿完全阻塞后，可以产生相应的肺叶或一侧全肺不张。在断层X线片上可显示突入支气管腔内的肿块阴影、管壁不规则、增厚或管腔狭窄、阻塞。肿瘤侵犯邻近肺组织和转移到肺门纵隔淋巴结时，可见肺门区肿块，或纵隔阴影增宽，轮廓呈波浪形，肿块形态不规则，边缘不整齐，有时呈分叶状。纵隔淋巴结压迫膈神经时，可见膈肌抬高，透视可见膈肌矛盾运动。气管隆凸下肿大的转移淋巴结，可使气管分叉角增大，相邻的食管前壁也可受压。晚期病例还可看到胸膜积液或肋骨破坏。周围型肺癌最常见的X线表现，为肺野周围孤立性园形或椭圆形块影，直径从1～2cm到5～6cm或更大。块影轮廓不规则，常呈现小的分叶或切迹，边缘模糊毛糙，常发出细短的毛刺。少数病例在块影内偶见钙化点。周围肺癌长大阻塞支气管管腔，可出现节段性肺炎或肺不张。癌肿中心部分坏死液化，可见厚壁偏心性空洞，内壁凹凸不平，很少有明显的液平面。结节型细支气管肺癌的X线表现，为轮廓清楚的孤立球形阴影；弥漫型细支气管肺泡癌X线表现为浸润性病变，轮廓模糊，从小片到一个肺段或整个肺叶，类似肺炎。电子计算机体层扫描（CT）可显示薄层断面图象避免病变与正常肺组织重叠，密度分辨率高，可发现一

般X线检查隐藏区（如肺尖、膈上、脊柱旁、心后、纵隔等处）的早期肺癌，对明确有无纵隔淋巴结转移很有价值，并有助于制定治疗方案。百考试题论坛 磁共振（MRI）：又称核磁共振，其优点是容易区别纵隔，肺门血管与肿块及淋巴结，且多面成象，能更好确定肿瘤范围及血管受累情况，对比分辨率好。但对于肺部由于含气高，效果不如CT，且价格昂贵，应用还不广泛。

2.痰细胞学检查：肺癌表面脱落的癌细胞可随痰咯出，痰细胞学检查找到癌细胞可明确诊断，准确率可达80%以上。特别是伴有血痰的病例，痰中找到癌细胞的机会更多，应连续数日重复送痰检查。

3.支气管镜检查：对中心型肺癌可在支气管腔内直接看到肿瘤，并可采取小块组织作病理切片检查，亦可经支气管刷取肿瘤表面组织或吸取支气管内分泌物进行细胞学检查。

4.经胸壁穿刺活组织检查：对于周围型肺癌获取组织学诊断的阳性率可达90%以上，方法简单。但极少数可能产生气胸，胸膜腔感染或出血、癌细胞沿针道播散等并发症。

5.胸水检查：抽取胸水离心处理后，取其沉淀作涂片检查找癌细胞。来源：考试大

6.纵隔镜检查：可直接观察气管前隆凸下及两侧支气管区淋巴结情况，并可采取活组织作病理切片检查，明确肺癌是否已转移到肺门和纵隔淋巴结。阳性者，说明病变范围广，不宜手术治疗，中心型肺癌阳性率较高。

7.胸腔镜检查：经胸壁作小切口插入胸腔镜或纤维支气管镜直接观察病变范围或取活组织作病理切片检查。来源：考试大

8.放射性核素肺扫描检查：肺癌及其转移灶与⁶⁷镓、¹⁹⁷汞氯化物等放射性核素有亲和力。静脉注射后，在癌变部位呈现放射性核素深浓集影像，阳性率可达90%左右。但肺炎和其他一些非癌病变也可呈

现阳性现象，因此必须结合临床表现和其他资料综合分析。

9.转移病灶活组织检查：晚期肺癌病例已有锁骨上、颈部、腋下等处淋巴结转移或出现皮下结节者可切取病灶组织病理切片检查，或穿刺抽取组织作涂片检查，以明确诊断。10.开胸探查：经各种方法检查，仍未能明确病变的性质，而肺癌可能性又不能排除时，如病人全身情况允许，应作开胸探查。术中根据病变作活检或相应治疗，以免延误病情。更多信息请访问：百考试题医师网校 医师论坛 医师在线题库 百考试题执业医师加入收藏相关推荐：2010年内科辅导：肺癌的转移与扩散方式 2010年内科辅导：与肺癌进行鉴别诊断的疾病 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