

2012年临床执业医师考试内科辅导：鼻咽癌的十种诊断方法  
PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/655/2021\\_2022\\_2012\\_E5\\_B9\\_B4\\_E4\\_B8\\_B4\\_c22\\_655962.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/655/2021_2022_2012_E5_B9_B4_E4_B8_B4_c22_655962.htm)

鼻咽癌的十种诊断方法：鼻咽镜检查、临床检查、X线检查、放射性核素骨显象诊断、CT检查、B型超声检查、磁共振成象检查、血清学诊断、病理学诊断、鉴别诊断。临床上回缩性涕、单侧性耳鸣，听力减退、耳内闭塞感、不明原因的颈淋巴结肿大、面部麻木、复视、伸舌偏斜、舌肌萎缩、头痛等症状者都应仔细作鼻咽镜和临床检查，才能早期发现鼻咽癌。

一、鼻咽镜检查：1) 间接鼻咽镜检查：这是一种简便、快速、有效的检查方法。2) 纤维鼻咽镜检查：本法比较简便，但后鼻孔和顶前壁观察不满意。可以观察到鼻后孔、鼻中隔、鼻腔后部、鼻咽侧壁、咽鼓管、侧窝、软腭背面和后壁等。

二、临床检查：鼻咽癌除检查鼻咽、鼻腔、口咽外，还须检查头面部，区域淋巴结有无转移以及全身各系统。1) 头颈部检查：应检查鼻腔、口咽、外耳道、鼓膜、眼眶、软腭有无鼻咽癌向外扩展。2) 眼部：常见有视力减退或消失、突眼、眶内肿块、上眼睑下垂伴眼球固定。3) 脑神经：鼻咽癌局部扩展常引起脑神经损害，从而引起头面部各种神经障碍。

三、X线检查：鼻咽癌病人采用X线平片检查可以了解肿瘤范围和颅底骨破坏情况，有利于对鼻咽癌的分期、制定放射治疗计划、随访病人和评价预后。X线常用检查有鼻咽侧位片及颅底摄片检查。

四、放射性核素骨显象诊断：放射性核素骨显象诊断是一种无损伤性和灵敏度高的诊断方法。通常认为骨扫描诊断骨转移阳性符合率比X线摄片高30%，且可以早3-6个月

检出病灶。五、CT检查：鼻咽癌应用CT检查，可以了解鼻咽腔内肿瘤的部位、管腔是否变形或不对称，咽隐窝是否变浅或闭塞。此外还可以显示鼻咽腔外侵犯，如鼻腔、口咽、咽旁间隙、颞下窝、颈动脉鞘区、翼腭窝、上颌窦、筛窦、眼眶、颅内海绵窦以及咽后、颈部淋巴结有无转移。鼻咽镜检查对腔内微小肿瘤的诊断有突出价值，而X线平片和CT往往不能发现这种微小肿瘤；然而后壁和侧壁肿瘤多数为粘膜下浸润性生长，难以被鼻咽镜检查发现，鼻咽侧位片和CT却能清楚显示。CT对侧壁肿瘤显示较X线平片更为清楚。六、B型超声检查：B型超声检查已在鼻咽癌诊断和治疗中广泛应用，方法简便，无损伤性，病人乐意接受。在鼻咽癌病例主要用于肝脏、颈、腹膜后和盆腔淋巴结的检查，了解有无肝转移和淋巴结密度、有无囊性等。七、磁共振成像检查：由于磁共振成像（MRI）可清楚显示头颅各层次、脑沟、脑回、灰质、白质和脑室、脑脊液管道、血管等，用SE法显示T1、T2延长高强度图象可以诊断鼻咽癌、上颌窦癌等，并显示肿瘤与周围组织关系。由于MRI确定肿瘤界线比较清楚和准确，对放射治疗照射野定位十分有用，同时，MRI检查对了解放疗后脑损伤有很大的帮助。八、血清学诊断：由于鼻咽癌患者血清中EB病毒抗体水平与其他恶性肿瘤患者和健康人之间存在非常明显的差异，因而可用作鼻咽癌的辅助诊断方法。主要应用于：1）有鼻咽癌症状者，如回缩性血涕、耳鸣、听力减退、头痛、颈淋巴结肿大、面麻、复视等；2）颈淋巴结肿大病理活检或颈块穿刺证实为转移癌者，帮助寻找原发病灶；3）鼻咽癌高发区人群血清流行病学普查。九、病理学诊断：鼻咽癌最后确诊的依据是病理学诊断，虽然临床

症状、体征、X线、CT和血清学诊断提示为鼻咽癌，仍须有病理学明确诊断。鼻咽癌活组织采取方法有以下几种：1) 经口腔咬取活检法（最常用方法）2) 经鼻腔的鼻咽活检法3) 鼻咽部细针穿刺十、鉴别诊断：与各类病变作比较的辅助诊断方法。相关推荐：#0000ff>2011年临床执业医师内科辅导：出血性疾病分类 #0000ff>2011年临床执业医师综合笔记各科目试题汇总 #0000ff>2012年临床执业医师内科辅导：成人呼吸窘迫综合征病因 特别推荐：#0000ff>2011年执业医师考试真题及答案（网友版）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](http://www.100test.com)