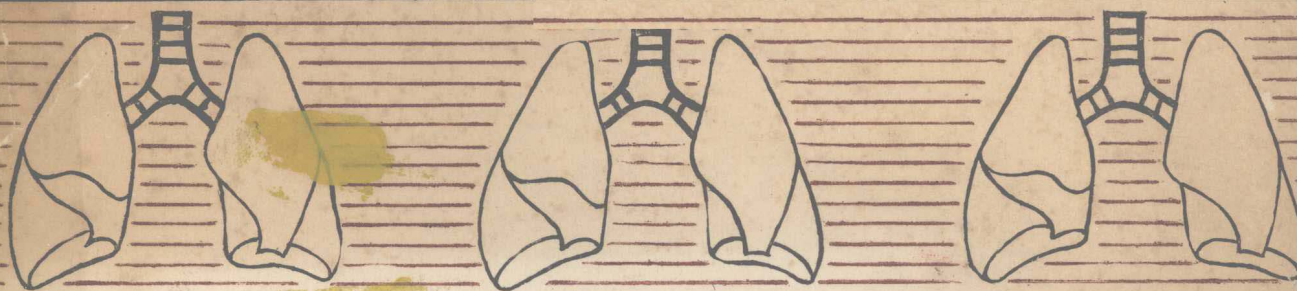


外借



胸部疾病的诊断方法

陈天赐 摘译

奚林周 校阅

A DIAGNOSTIC APPROACH TO CHEST DISEASES

GLEN A. LILLINGTON
ROBERT W. JAMPLIS

福建省三明地区医学科学研究所
福建省三明地区第一医院

SECOND EDITION
A DIAGNOSTIC
APPROACH TO
CHEST DISEASES

GLENA. LILLINGTON

ROBERT W. JAMPLIS

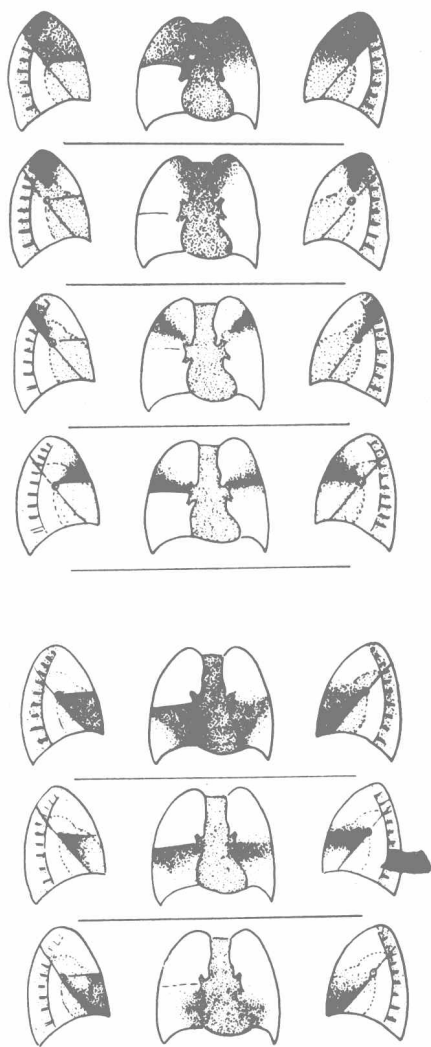
THE WILLIAMS & WILKINS COMPANY

Baltimore

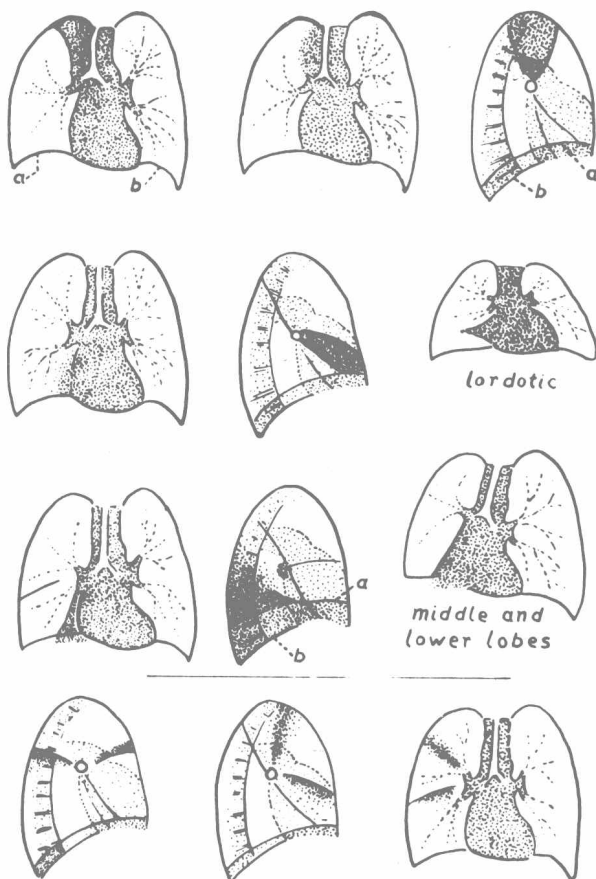
胸部疾病的诊断方法

陈天赐摘译

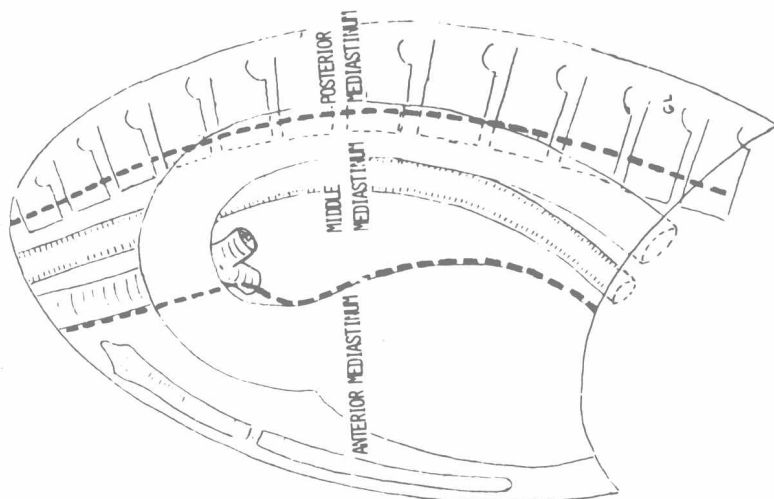
奚林周 校



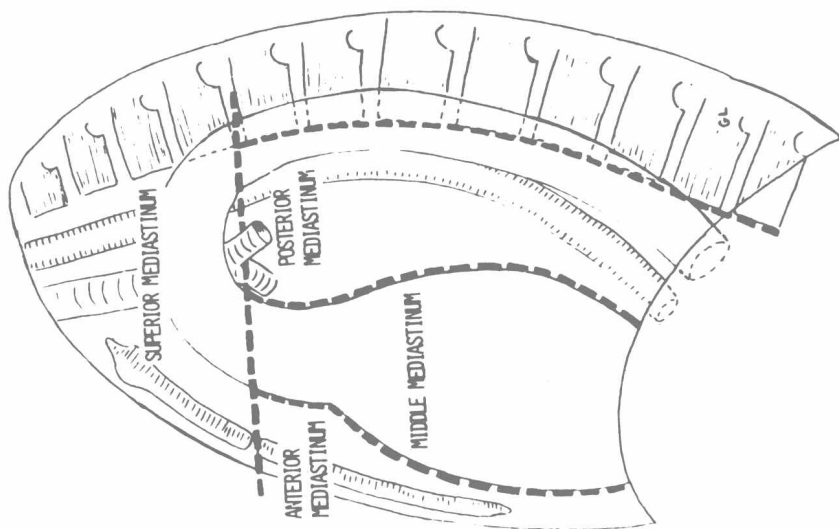
上叶和中叶，舌叶的肺
叶以及肺段实变的放射学影
像。

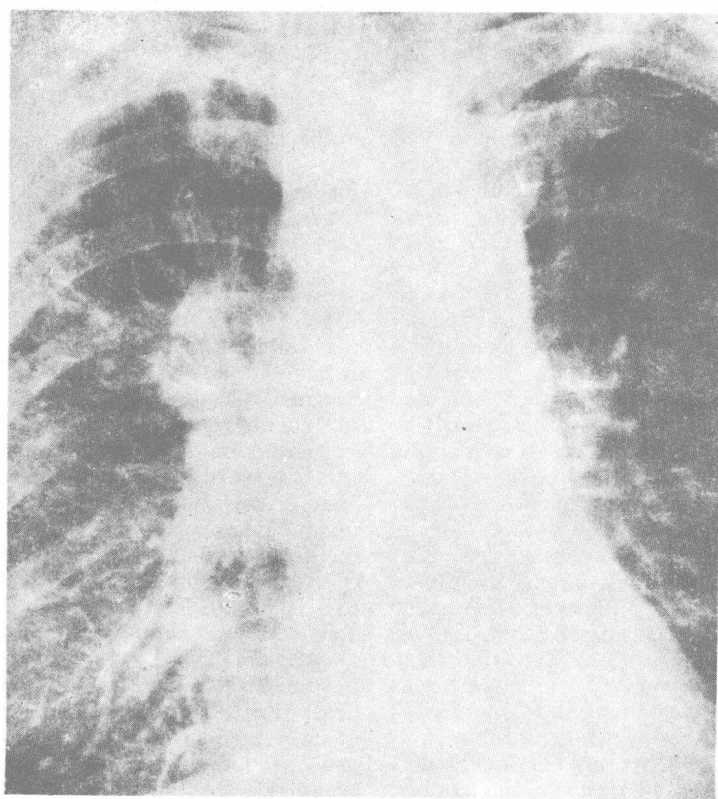


右肺肺叶不张性病变
(a)右横膈 (b)左横膈

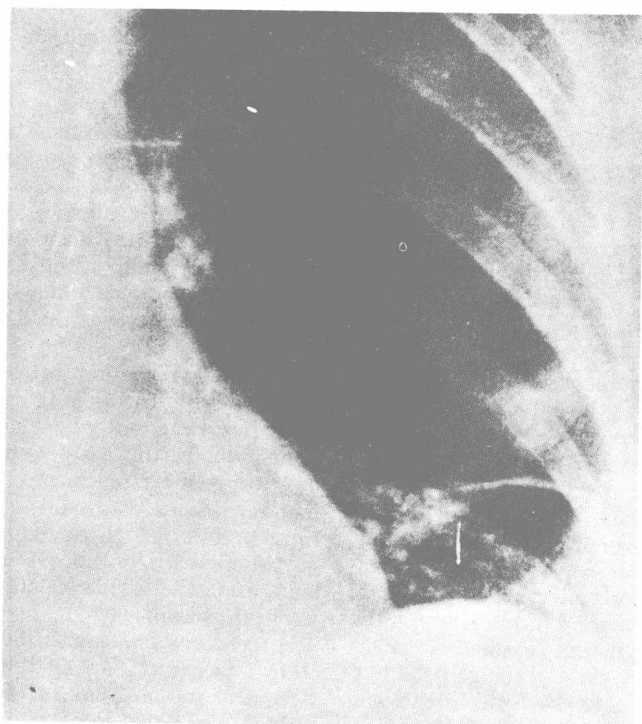


纵隔的定位

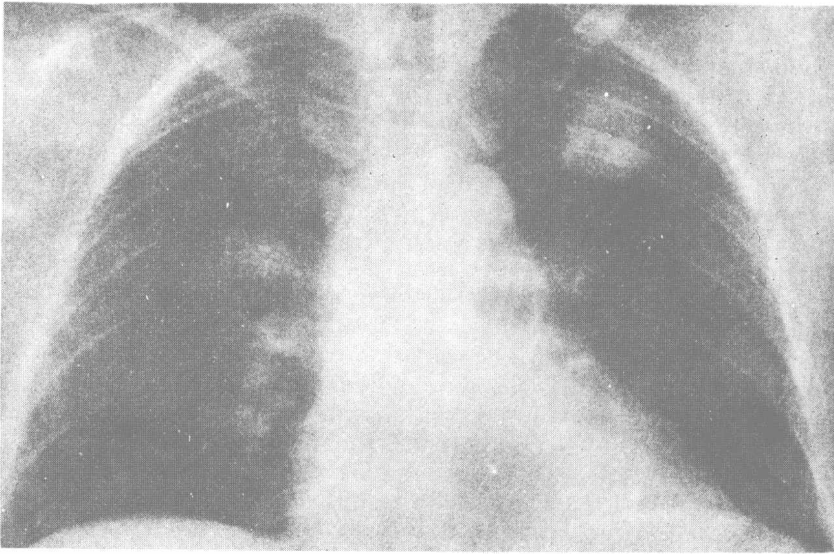




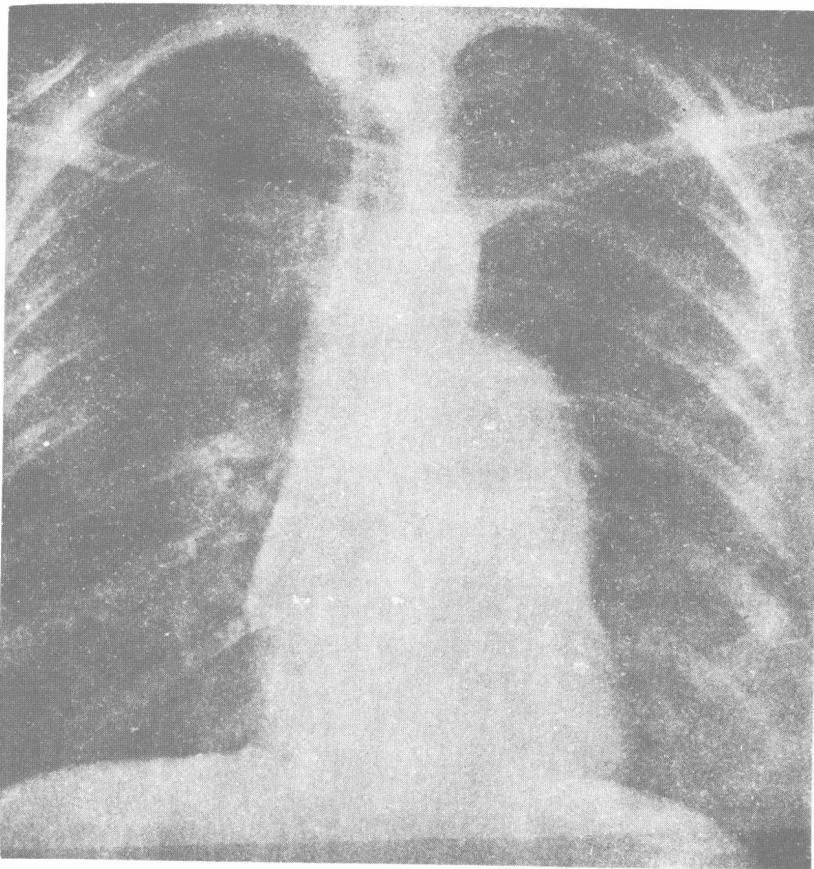
支气管癌所致的单侧肺门扩大。右肺门上部有块状病变，系右上叶支气管原发性肿瘤。其余的肺门扩大为肺门淋巴结为肿瘤所侵患所致。右肺上叶周围的斑片状浸润系阻塞性肺炎。



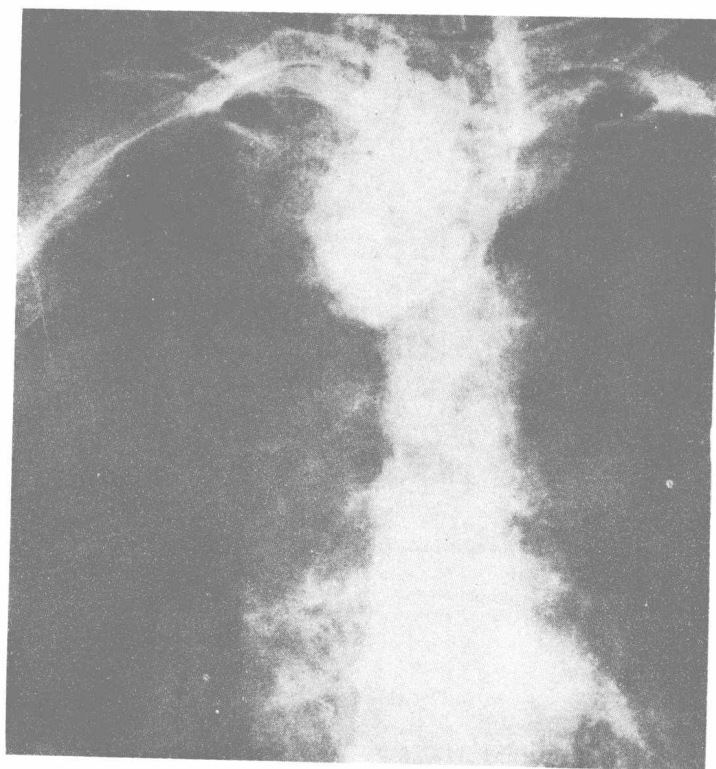
盘状不张(板样不张)。下肺野的水平带系亚肺段不张的盘状不张，常为粘液栓阻塞支气管。这类病变多接近肺基底部，可为多发性，横膈运动障碍多促使发病。



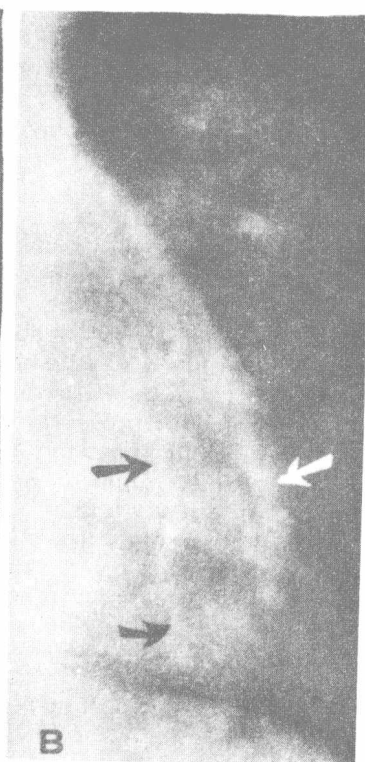
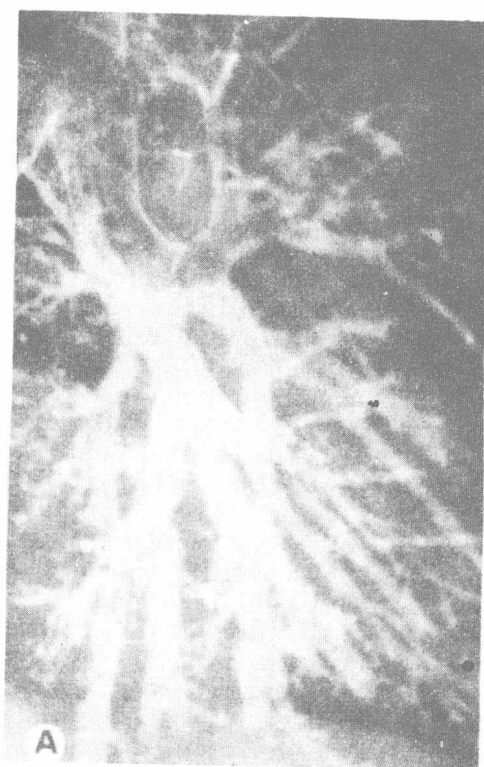
Wegener氏肉芽肿所致的左上肺孤立性界限不清病变。同时有鼻腔和肾脏病变。



位于前纵隔的胸腺瘤，侧部突出类似左侧肺门扩大。侧位片肺门正常，肿块位于肺门前部。

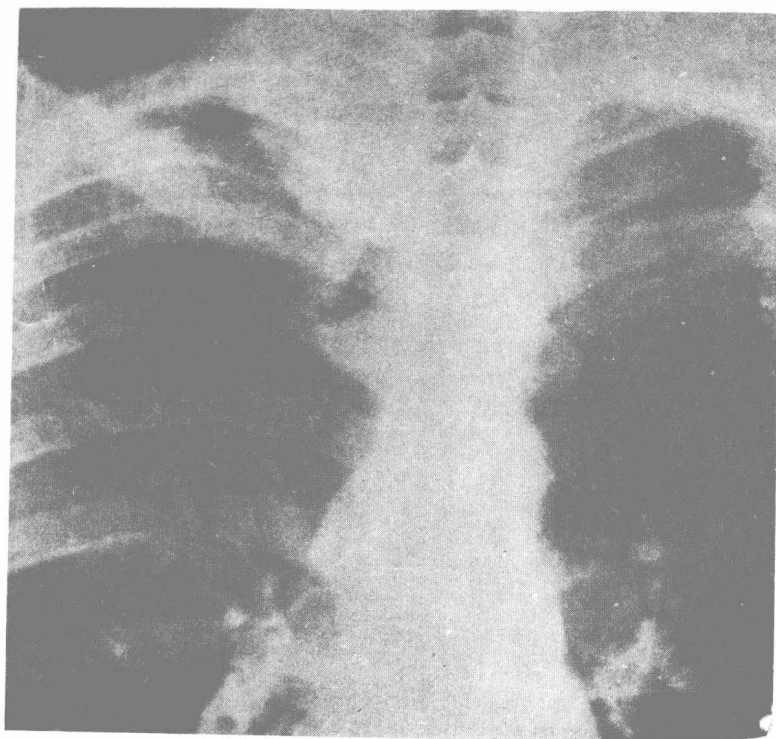


甲状腺瘤钙化。在气管的右侧有大的且微密的胸内甲状腺钙化。

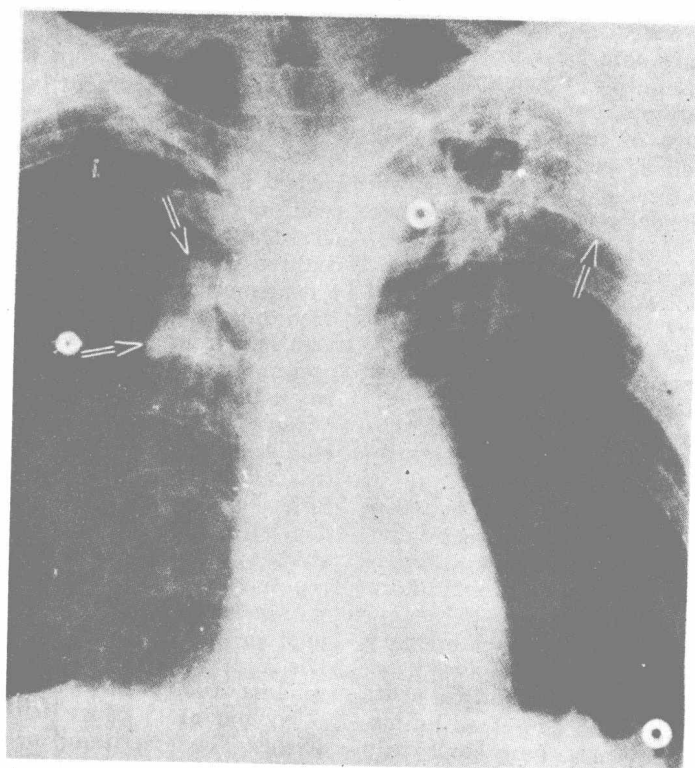


12岁女孩左肺下叶和舌叶支气管扩大张 (A)(B)同一患者标准后前位片 1 心脏影像中有管状阴影, 平行的带状影(箭头)为扩张支气管壁炎变和肥厚。管状影像与支气管树走行一致。

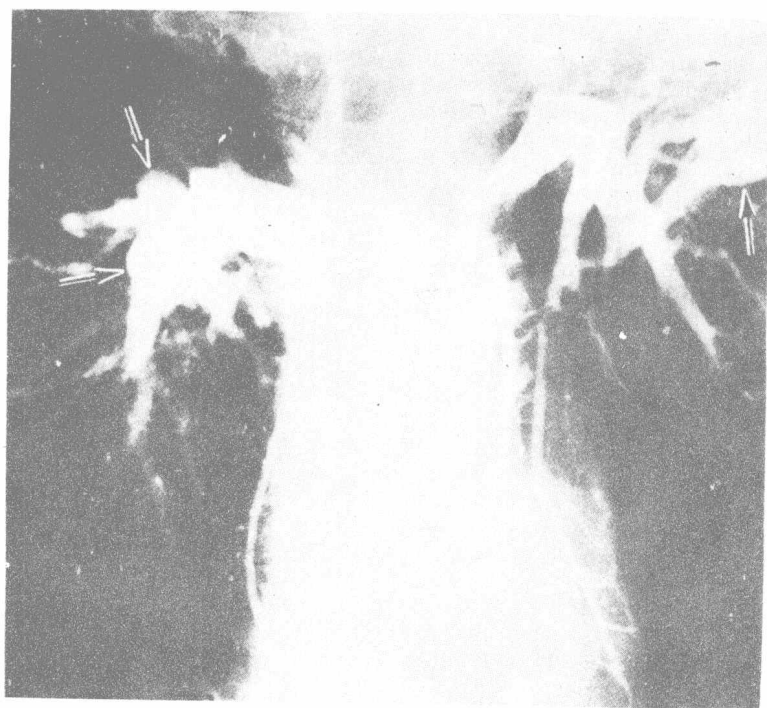
图版 6



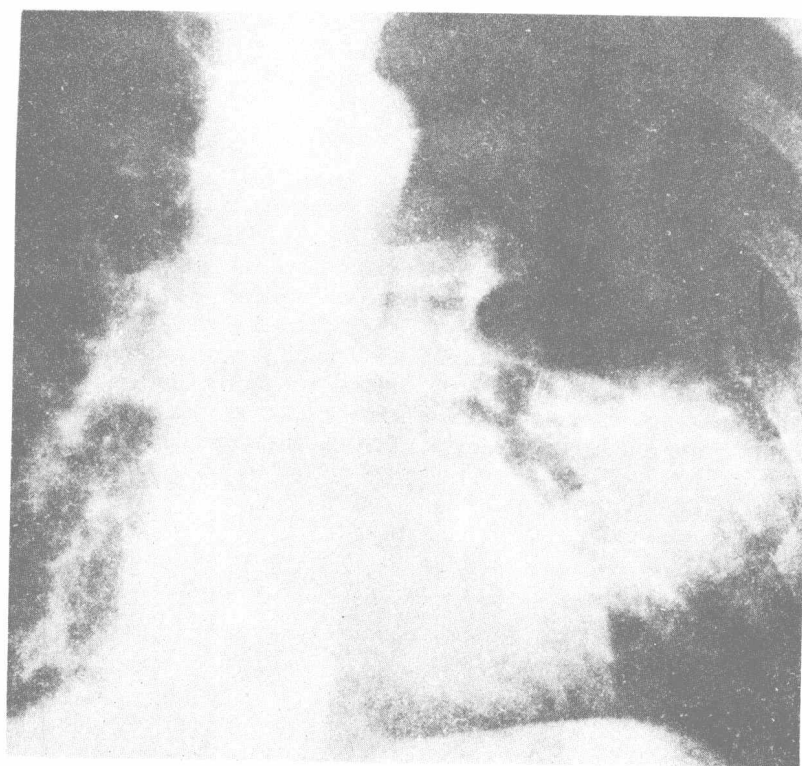
神经节细胞癌所致的肺尖部病变，边缘境界锐利提示纵隔性。



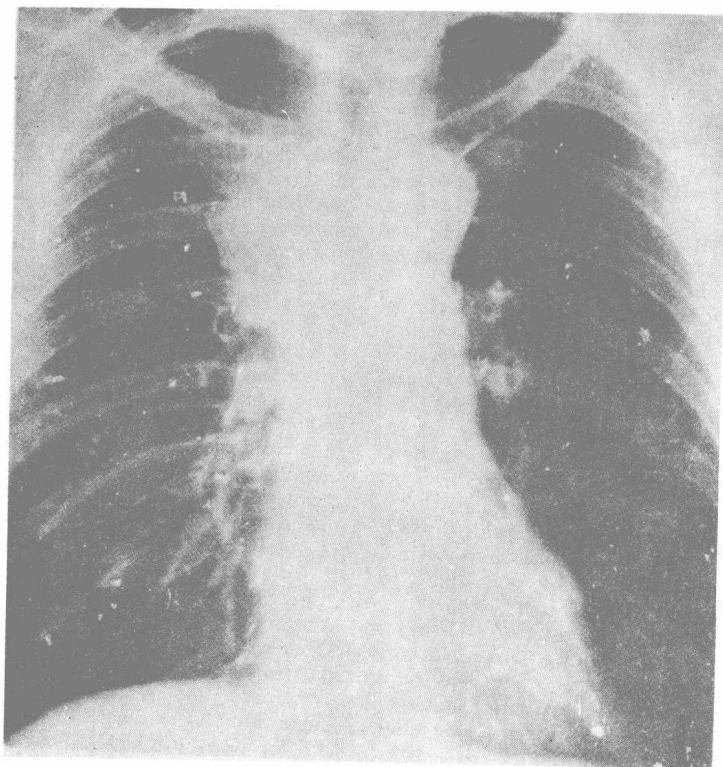
严重低血氧症患者的后前位胸片，左上肺和右中肺(箭头)有界限不清病变。



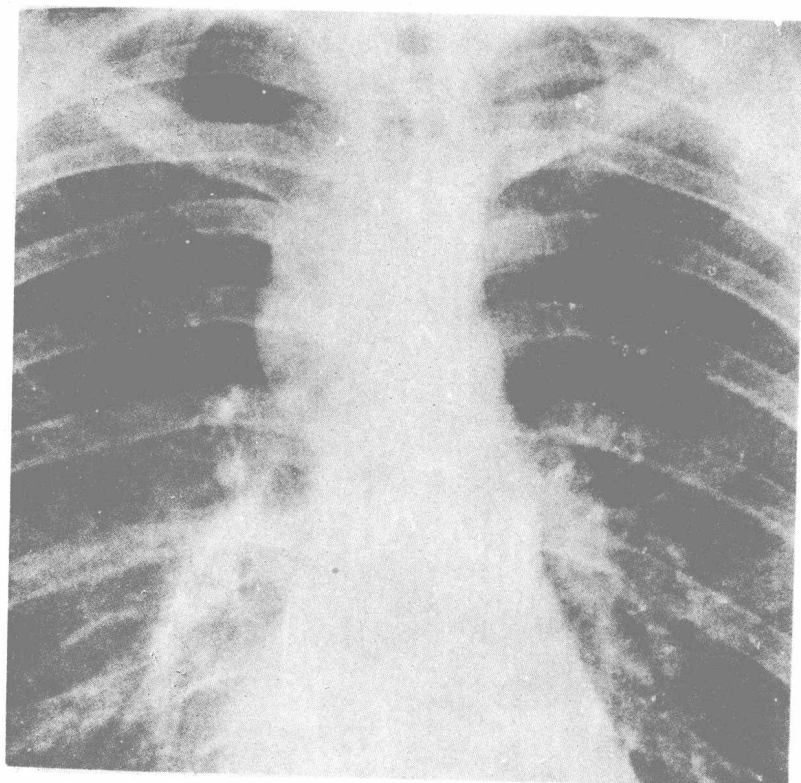
同一患者肺血管
造影可见及肺动静瘘
(箭头)



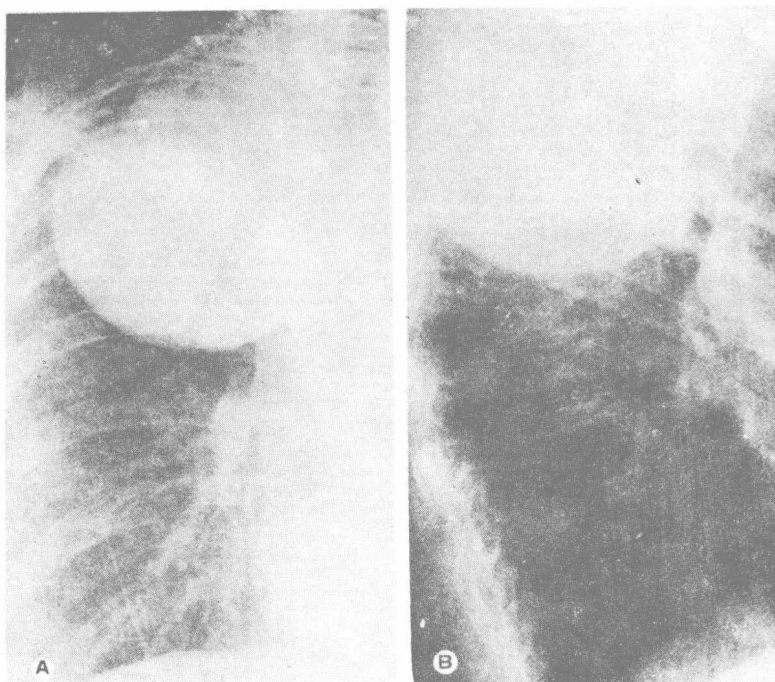
位于舌叶直径5cm的
块状病变。其外缘略不规
则但尚有较整齐的界限。
支气管癌；体层摄影病变
与肺门，心脏分离，为孤
立性密度一致无空洞或钙
化的肿块。



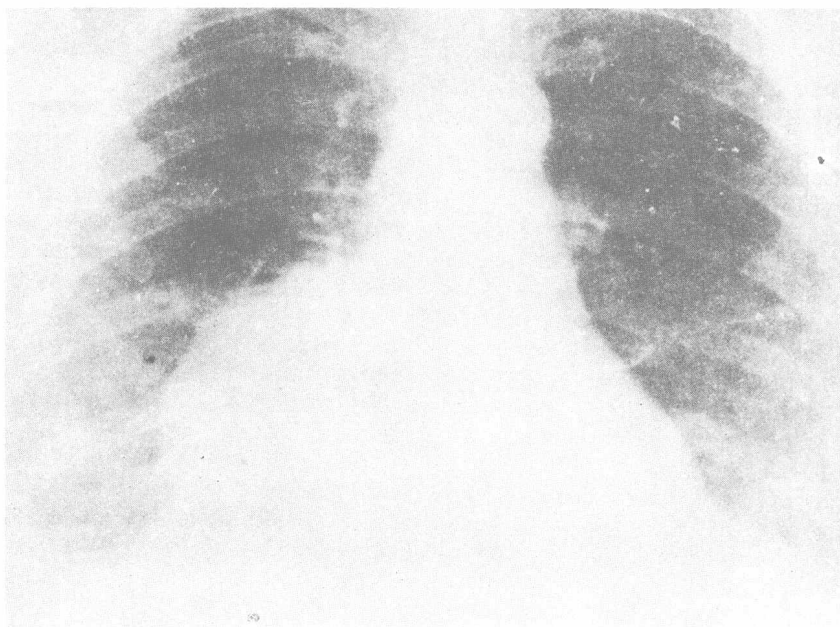
右上叶支气管癌。病变邻近胸膜类似纵隔肿块。病变的侧缘境界不锐利故提示位于肺内。



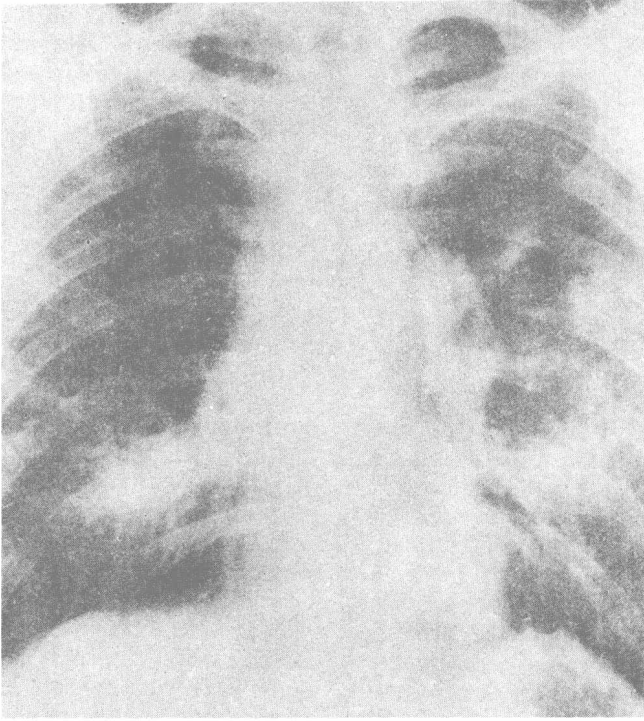
前纵隔肿块，囊肿性水瘤，颈部无肿块，外科探查确诊。



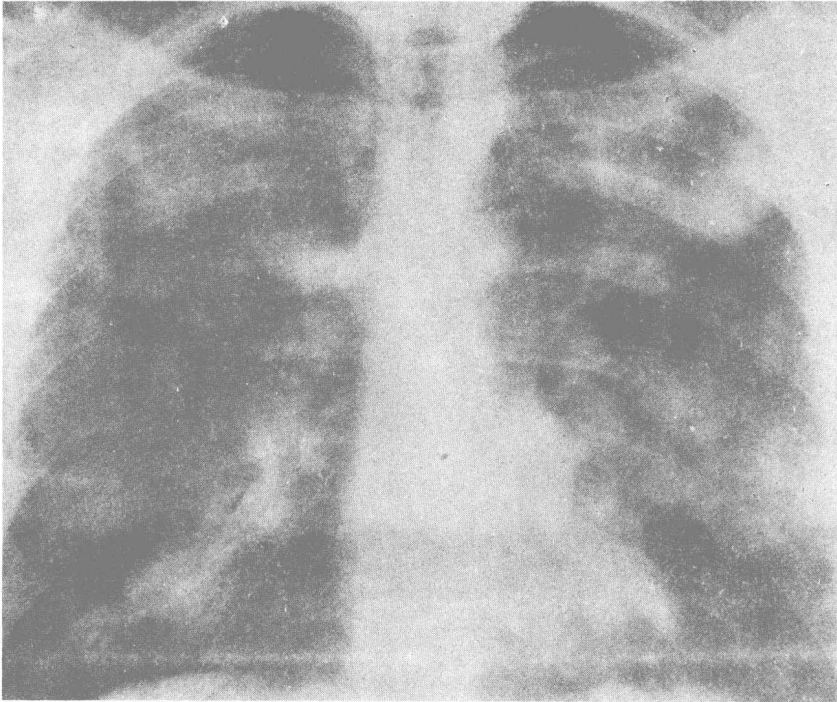
(A)后前位胸片的后纵隔神经纤维瘤。(B)侧位片的后纵隔神经纤维瘤。



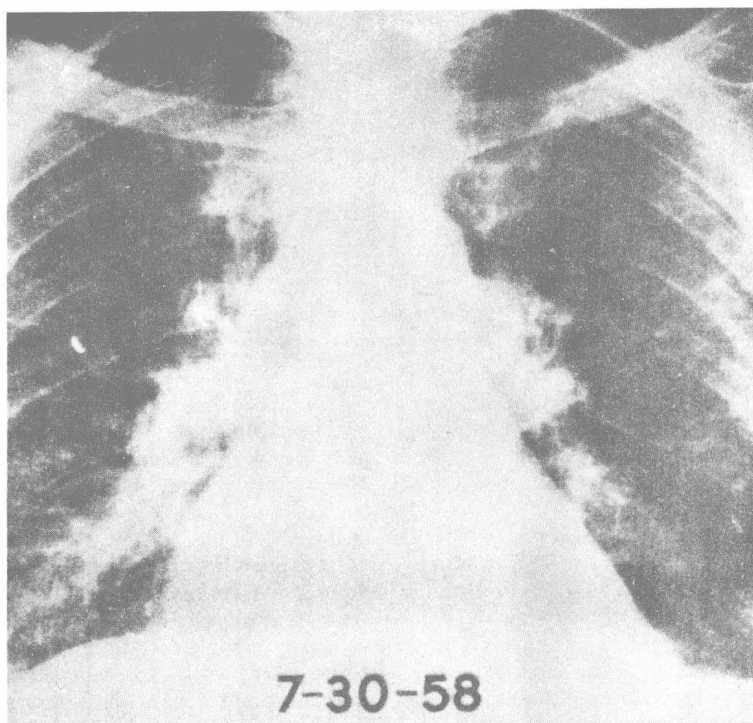
右心缘大的园形肿块系Morgagni氏孔癌,模糊不清的边缘为病变的前部,肿块影像延续至横肌,提示属于横膈性病变。



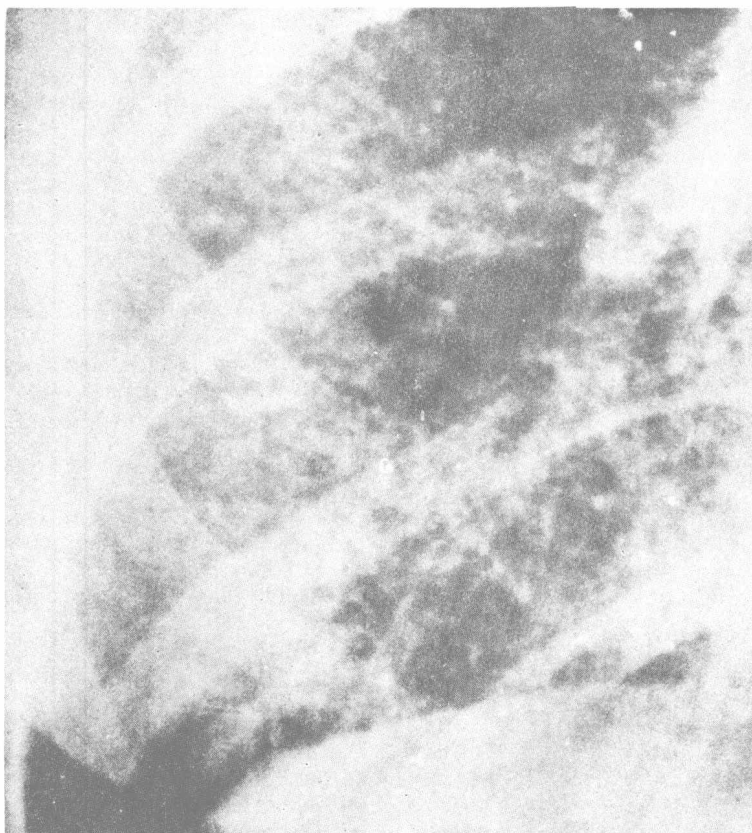
何杰金氏病的多发性肺结节，因其
后部小结节故大结节边缘略有模糊不
清。这类病例多有霉菌性的机遇感染。
肺门和纵隔淋巴结肿大。



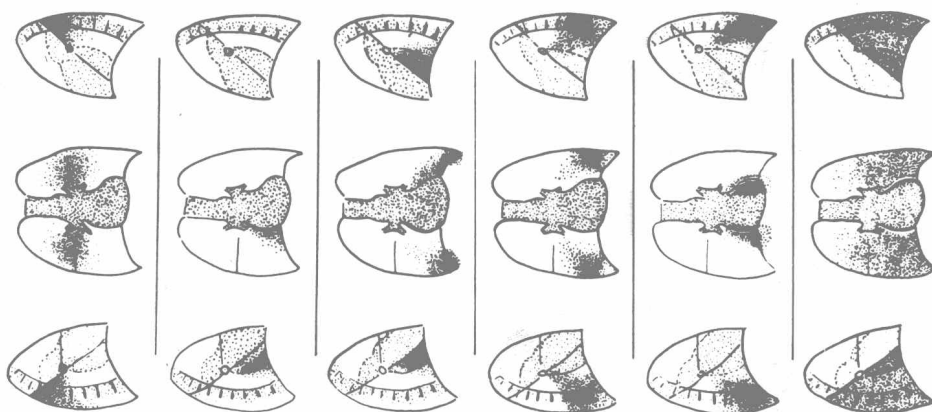
25岁男性患者的多发性肺结节，谨有轻微的症状。肺门淋巴结肿大。
开放肺活检诊断为结节病。



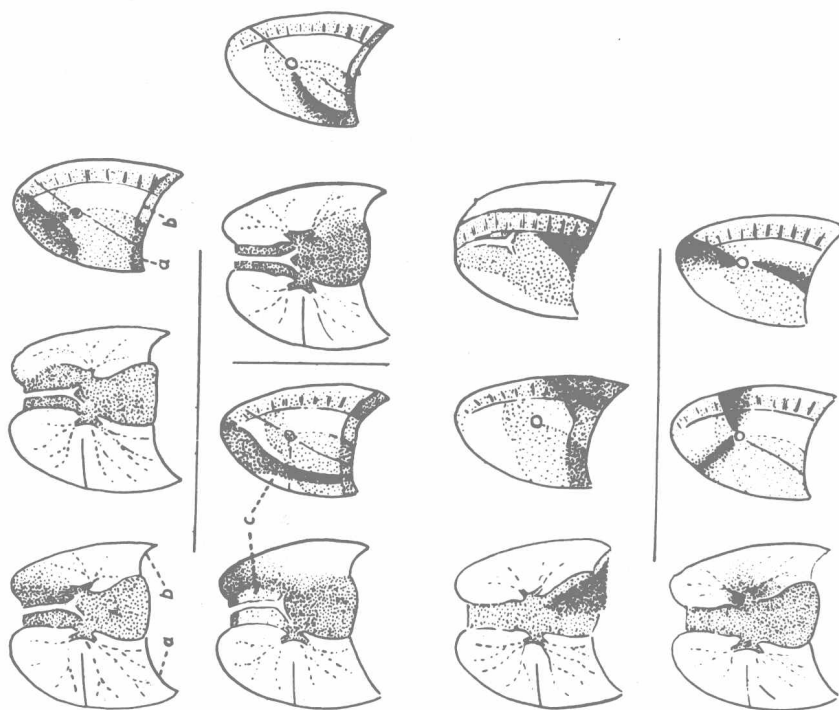
充血性心力衰竭两侧肺门血管性扩大。肺门侧缘模糊和大规则。肺下野血管影像增加系间质性水肿。



肺组织细胞增多症X(青年妇女)。放射学表现为弥漫性网状间质性病变。肺活检确诊。



肺下叶变的放射学影像



左肺肺叶不张性病变 (a)右横膈 (b)左横膈

(c)右肺胸骨后瘤入纵隔至左侧胸部。

目 录

1.	孤立性限局性肺结节	(1)
2.	大的限局性(块状)病变	(8)
3.	多发性结节病变	(17)
4.	肺叶和肺段实变	(26)
5.	肺不张	(36)
6.	单纯非限局性病变	(43)
7.	多发非限局性病变	(52)
8.	空洞和囊肿病变	(65)
9.	单侧肺透亮度增强	(77)
10.	两侧肺透亮度增强	(84)
11.	单侧肺门扩大	(91)
12.	两侧肺门扩大	(98)
13.	弥漫性肺泡实变	(104)
14.	弥漫性间质性,微结节型和混合型影像	(115)
15.	胸腔内钙化形成	(135)
16.	线状,带状,和管状影像	(140)
17.	胸膜积液	(144)
18.	气胸	(158)
19.	半侧胸部完全不透亮	(164)
20.	纵隔病变	(169)
21.	横膈异常	(182)
22.	肺尖部和尖下部病变	(190)
23.	咳血	(197)
24.	咳嗽	(207)
25.	呼吸困难	(216)
26.	肺嗜酸性细胞浸润	(227)
27.	连累宿主肺部病变	(236)
28.	急性呼吸衰竭	(248)

1 孤立性限局性肺结节

孤立性限局性肺结节是诊断上的常见问题，重要的是这些结节中以原发性或转移恶性肿瘤有比较高的发病数，为了支气管癌有更好的预后，有必要强调对孤立性结节支气管癌进行及时诊断和治疗。孤立性限局结节直径大于5 cm则归类于“块状病灶”

孤立性限局性结节的主要病因

支气管癌	良性肿瘤
支气管腺瘤	囊肿
肺泡细胞癌	肉芽肿
转移性结节	肺外病因
畸胎瘤	混合型

支气管癌：大约10—20%孤立性结节是支气管癌。病灶常是大的（直径2 cm以上）。患者年龄通常在40岁以上（90—97%）常是男性（80%）。症状有咳嗽、咳痰，偶可出现咳血。血沉可增速。鳞状上皮细胞癌和未分化（大细胞型）癌发生的恶性孤立性结节频率相等；腺癌是少见，小细胞癌也是罕见。细胞学检查须有三次或三次以上合乎规定的痰标本，有10—20%病例可得到诊断。通过经胸腔针刺抽吸活检或支气管刷洗液，大部分病例可获得确诊。

75%孤立性结节支气管癌边缘模糊不清，界限清楚常是分叶型（Bateson）。然而，分叶边缘（脐凹形）几乎发生于良性结节。卫星病灶罕见。小条状影自肿瘤边缘向肺实质周围放散，当连续摄取胸片时，将能发现间隔数周或数月以上病灶进行性肿大。放射线摄片发现钙化点甚为罕见，发生率少于1%。少数病例可发现有离心性钙斑点存在，可能为在肿瘤生长过程中，将以前的钙化点卷进之故。孤立恶性结节未发现有钙化层或“玉米花”型钙化。

支气管腺瘤：大约25%孤立性结节是支气管腺瘤，常位于周围部分。支气管腺瘤被认为恶性肿瘤是因为有远端转移，约10%病例属不能治疗。孤立性限局性腺瘤有1/3病例有肺部症状，最为明显症状是咳嗽、咳血。血沉不升高。

腺瘤的特征具有很好界限，边缘光滑，钙化罕见，但在肿瘤内部可出现骨化增生，并可扩展，类似肉芽肿或畸胎瘤。腺瘤在男女两性发病率相等，年青年龄组发病多于支气管癌。生长率甚为缓慢，为期数月至数年以上，其大小很少增加。痰细胞检查未见阳性，但经胸腔针刺抽吸活检常可诊断。有些病例支气管刷洗活检可确诊。

肺泡细胞癌：50%孤立性结节病例有此种罕见肿瘤。病灶边缘不清以及甚或有罕见钙化。体层摄影在有些病灶中呈现“气体气管影”，有的无此表现，然而发生在有些淋巴瘤和假性淋巴瘤病例有完全特异性。肺泡细胞癌男女两性发病率常相等，发病年龄常在40岁以上。症状常缺如，因病变局限而无支气管痰溢。痰细胞学检查偶见阳性。肿瘤发展缓慢，经过数月或数年以上，X线很少或没有出现病灶进展，但是也可迅速转变为弥漫性。当病灶在局限期

经外科切除，预后甚佳。肺泡细胞癌与支气管癌或是肉芽肿并不能在放射学上鉴别。

罕见原发性恶性肿瘤：原发肺淋巴肉瘤为孤立边缘锐利圆形病灶，类似支气管癌。有些病例的诊断是经支气管内膜活检和针刺抽吸活检。肺原发性肉瘤可表现为结节病灶。孤立性浆细胞瘤在肺部可表现为多发性骨髓瘤，也可以是孤立结节或块状病灶。从X线或生化均证明多发性骨髓瘤是常见。孤立性浆细胞瘤不能与浆细胞肉芽肿当混淆，后者是良性瘤，与骨髓瘤无关。骨髓瘤患者的肺病变是机遇感染之故，因此必须认真调查研究。

转移肿瘤：大约5—10%孤立性肺结节病灶是属于转瘤。肺野孤立性结节可以与肺外原发性肿瘤同时出现，或是在原发肿瘤的数月或数年后发生，偶尔孤立性肺转移瘤可先有症状或有原发肿瘤体征。转移孤立性肺结于边缘清楚光滑较分叶状常见，钙化罕见。此类病变常无症状，只有小部分病例痰中有恶性细胞。

有相当数量有肺外肿瘤史的肺孤立性结节可与原发性恶性肿瘤或良性肿瘤并无相关。应查看其他转移病灶包括全肺体层摄影，肝、骨、脑放射核扫描，偶可行纵膈镜或肝活检。针刺抽吸活检可确定是恶性或属于肺外肿瘤同一细胞类型。

畸胎瘤：畸胎瘤（混合型肿瘤）是肺部最常见良性肿瘤，占孤立性结节5—10%。边缘明显和有分叶状或是光滑，钙化常见（40%），有单纯斑点，多发性钙化，或“爆玉米花”样。症状缺如，生长缓慢。临床和放射学上的表现常可诊断。如针刺抽吸含有软骨和脂肪组织即可诊断。支气管内畸胎瘤在后面讨论。

其他良性肿瘤：各种罕见良性肿瘤皆可在肺部出现孤立性结节，包括纤维瘤、脂肪瘤，淋巴管瘤、越冬腺肿、平滑肌瘤、子宫内膜瘤、神经纤维瘤、淀粉样瘤、血管瘤，这些肿瘤生长缓慢常无症状。多数病例诊断须经外科或是偶然在尸检中发现。少数病例经针刺抽吸活检诊断。

发生自脏层胸膜的良性胸膜间皮瘤，生长缓慢，在病理学上类似纤维瘤，伴有关节症状或是低血糖。病变发生在脏层胸膜的叶间裂内，因此是在中心部分。

炎性假瘤是一组良性肿瘤和其他肉芽肿。依其肿瘤的主要细胞类型，这些肿瘤称为“黄瘤”、“黄瘤假瘤”、“浆细胞肉芽肿”、“组织细胞瘤”和“硬化血管瘤”。常发生于女性和1/3病例发生在儿童。常见大的孤立病变。连续胸片观察可发现有生长趋势。良性结节或假性淋巴瘤块状病灶是属于这一组。

肉芽肿孤立性结节：大约60%孤立性结节是肉芽肿，可以发生在任何年龄组。35岁以下病例孤立性结节90%是肉芽肿。

肉芽肿常是结核病，荚膜组织浆菌病或球霉菌病，这些病的发生频率很大程度上与地理因素有关。很多肉芽肿，特别是有钙化，切除后标本培养无菌，但是应用特别组织学染色技术，有些病例可发现致病菌。皮肤试验和地理因素对诊断是有帮助的。肺部常无症状，痰培养特异性致病菌几乎常是阴性。当肺部再感染特异性致病菌时，肉芽肿偶可出现活动病灶，在这种情况下切除肉芽肿有时对患者是有益的，较其他方法更能排除恶性肿瘤。

结核病和荚膜组织菌病面常见钙化，而球霉菌病罕见。钙化影像可以完全钙化、中心性、斑点状、“爆玉米花”样，或是层状，后者称为肉芽肿病征。边缘可以是锐利或是模糊并可有分叶状。卫星病灶、纤维索条状阴影从结节向外延伸，肉芽肿结节常可发现肺门钙化，但在恶性结节中有时也可见到钙化。

肉芽肿经为期数月或数年以上连续胸片观察，其大小常会改变，但偶可发现病灶直径进行性增加。最常见是荚膜组织浆菌病和因邻近病灶肺组织发生过敏性炎症所致，纤维化的