

临床诊断与鉴别诊断丛书

ZHONGLIUKE JIBING LINCHUANG ZHENDUAN YU

JIANBIE ZHENDUAN

肿瘤科疾病 临床诊断与鉴别诊断



刘鲁明 主编

 科学技术文献出版社

临床诊断与鉴别诊断丛书

肿瘤科疾病临床诊断 与鉴别诊断

主 编 刘鲁明

副主编 孟志强 陈 震

科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

北 京

(京)新登字 130 号

内 容 简 介

本书内容分上下两篇,上篇重点介绍临床肿瘤诊断的主要方法和进展,下篇介绍各类肿瘤临床的诊断与鉴别诊断。有关本学科的新理论、新技术、新思路均有详细介绍。本书作者大多是我国肿瘤学领域颇有建树的专家学者,他们把自己多年的研究成果和临床经验融会贯穿于所述内容之中,使本书达到了相当高的学术水平,具有较高的临床实用价值。

本书可供中高级肿瘤专业人员参考,亦可作为基层医院医务人员专业工具书。

科学技术文献出版社是国家科学技术部系统惟一——
家中央级综合性科技出版机构,我们所有的努力都是为了
使您增长知识和才干。

编委会

- 顾问 于尔辛 (复旦大学附属肿瘤医院)
蒋国樑 (复旦大学附属肿瘤医院)
- 主编 刘鲁明 (复旦大学附属肿瘤医院)
- 副主编 孟志强 (复旦大学附属肿瘤医院)
陈震 (复旦大学附属肿瘤医院)
- 编委名单 (按姓氏笔画排名)
- 于尔辛 (复旦大学附属肿瘤医院)
王琨 (复旦大学附属肿瘤医院)
王鹏 (复旦大学附属肿瘤医院)
王卓颖 (复旦大学附属肿瘤医院)
方银忠 (复旦大学附属肿瘤医院)
叶定伟 (复旦大学附属肿瘤医院)
刘鲁明 (复旦大学附属肿瘤医院)
孙团超 (复旦大学附属肿瘤医院)
成文武 (复旦大学附属肿瘤医院)
任玉兰 (复旦大学附属肿瘤医院)
宋明志 (复旦大学附属肿瘤医院)
宋伟祥 (上海中医药大学岳阳医院)
陈坚 (上海市武警总队医院)
陈震 (复旦大学附属肿瘤医院)
陈颢 (复旦大学附属肿瘤医院)
沈晔华 (复旦大学附属肿瘤医院)
李小平 (复旦大学附属肿瘤医院)
李国安 (复旦大学附属肿瘤医院)
孟志强 (复旦大学附属肿瘤医院)
林钧华 (复旦大学附属肿瘤医院)
杨文涛 (复旦大学附属肿瘤医院)
金莉 (杭州市第一人民医院)
周正荣 (复旦大学附属肿瘤医院)

- 周鑫莉 (复旦大学附属华山医院)
胡超苏 (复旦大学附属肿瘤医院)
赵广法 (复旦大学附属肿瘤医院)
徐益语 (复旦大学附属肿瘤医院)
梁晓华 (复旦大学附属华山医院)
黄雯霞 (复旦大学附属肿瘤医院)
彭卫军 (复旦大学附属肿瘤医院)
程琳 (复旦大学附属肿瘤医院)
傅洁 (复旦大学附属肿瘤医院)
蒋国樑 (复旦大学附属肿瘤医院)
臧荣余 (复旦大学附属肿瘤医院)
樊旼 (复旦大学附属肿瘤医院)

序

在目前的医疗条件下,癌肿仍是难治的一类疾病。癌肿治疗的预后,在很大程度上取决于诊断。能够早期明确地诊断,治疗效果一般较好,而到了晚期,则预后甚差。因此,癌肿的诊断问题,不仅影响到治疗方式的选择,而且影响到治疗后的生存情况。

本书的编者和作者们,有鉴于此,专题研究了癌肿的诊断和鉴别诊断问题,对临床医生大有裨益。

确实,癌肿的诊断还存在很大问题。不仅在早期诊断上,许多癌肿还无法在早期就作出诊断,而且即使在晚期,在诊断和鉴别诊断上还存在许多不确定的地方。

由于一般都认为癌肿这一疾病的预后恶劣,目前国内存在一种“全民治癌”的倾向。各级医疗机构中,一些没有受过肿瘤专业训练的医务人员,也都在治疗癌肿。此外,还涌现了不少非医务人员的“神医”,出现了不少“包治”癌肿的“神药”。这些情况加剧了诊断问题的严重性。这是因为,这些“神医”、“神药”所治疗的癌肿,这些癌肿的诊断,都不是他们自己所作出的,也不是他们自己所能检查的。他们的诊断依据,都是所谓某某医院作出的,甚或是病家自己提供的。这些诊断,可信度是很低的。

在上世纪 50 年代到 70 年代末,在不断兴起的轰轰烈烈的“抗癌”高潮中,曾出现过不少“抗癌”的“神医”和“神药”。我们确实曾拜访过不少这样的“医生”。发现了一些他们共同情况,一是他们大都不是正规的医生,(当时还没有“执业医师执照”);二是他们自己都不能作肿瘤的诊断,只是根据别人的诊断,而且他们也不能判断别人诊断的确实与否;三是绝大多数病人都已经作过正规的肿瘤治疗。

也曾“奉命”在临床上试用过不少“神药”,总的看来,疗效是很差的。

这都说明,对癌肿的诊断还都不了解,那样的治疗及其效果就十分可疑了。

这是上一个世纪,我们遇到的情况。

到了近年,尽管诊断的设备、诊断的水平较前有了很大的提高,但对癌肿的诊断仍不是简单的,仍需要临床医生根据各种诊断资料,作出综合判断。

在癌肿诊断上,仍常有“漏诊”和“误判”的情况发生。

举一些近年遇到的例子。

颈淋巴结肿大,是很容易检查的。但是,没有想到肿瘤问题,就容易漏掉。假如查到了,是否肿瘤,也大有斟酌。

近年,结核病的发病率在上升。颈淋巴结结核,也增多了不少。淋巴结结核的发病部位、质地

硬度,都可和癌肿相似,就需要鉴别。

又如,甲状腺部位出现结节,近年也有增加。凭目前的诊断设备检查,不能绝对确定其良性还是恶性。

用检测甲胎蛋白来诊断肝癌,已是一个常识。但单凭甲胎蛋白升高,甚或影像诊断中发现肝内结节,能否确诊肝癌,仍是一个问题。而甲胎蛋白阴性,能否排除肝癌,亦待其他证据。

近年,结核、梅毒发病均有上升,肝结核、肝梅毒,均需关注。

肝囊肿、肝血管瘤、肝良性结节,甚至肝脓肿,都不是能轻易和肝癌、肝转移性肿瘤相区别的。

典型的肺癌和肺转移诊断也许并不困难,但有时与肺结核、肺部炎症、非肿瘤性的肺不张,甚至与肺结节病也不易区别。

胰腺癌的诊断也仍存在困难,影像诊断上,可以显示胰腺癌的形态,但不能据此认为即已确诊为胰腺癌。所谓胰腺癌的“肿瘤指标”,如 CA19-9、CA125 等的升高,也并不是绝对的诊断依据。在剖腹时,医生认定的胰腺癌,如未取得病理诊断,也仍存在非癌肿的较大可能。

癌肿的诊断,迄今为止,仍以病理诊断最具可靠性。当然,病理诊断的可靠性,也和是否有经验的专业的肿瘤病理医生,以及临床医生的取材有关。

犹忆及笔者的老师辈们,在撰写临床论文时,对所述及的病例之病理诊断,尚需与病理医生反复验证。直至确诊无误,才予报道。可能这一良好的习惯,已与时代潮流不合,但在对癌肿病人进行治疗以及评判疗效时,务求有正确的病理诊断,恐怕是必须的。

本书的主编和编写者,都是肿瘤领域中有丰富经验的专家,有感于肿瘤诊断和鉴别诊断中一些值得注意的问题,编写了本书,必将对肿瘤治疗的前题——正确诊断,提供极大帮助。

于尔幸

前言

疾病的诊断是疾病治疗的基础,任何疾病的治疗都离不开诊断学的帮助。在肿瘤学领域更是如此,这不仅是因为肿瘤越来越高的发病率和治疗效果欠佳问题,更是因为肿瘤治疗方法带来的严重毒副反应,所以肿瘤诊断和鉴别诊断显得尤其重要。

为了正确而早期得到肿瘤诊断,诊断程序不可忽视。在作出诊断的过程中,应严格的遵循下述程序:详尽地采集病史,细致的体格检查,常规化验血、尿、粪,对任何可疑征象进行有效的放射学、超声学、内窥镜,以及病理学等特殊检查。全面、综合分析上述全部程序的结果,才能获得接近真实的诊断,并据此制定出正确的治疗方案,选定合理的治疗方法。任何轻率的决定,都有可能是灾难性的。

到目前为止,病理诊断仍是肿瘤诊断中最有效、最可靠的方法,因此人们常把病理医生形容为医学上的法官。肿瘤病理学是临床医师对疾病明确诊断及施行治疗的主要根据。近年来,肿瘤病理学的方法也被广泛运用于肿瘤预后的判断和肿瘤发病机制的研究。因此,病理学诊断在肿瘤学中的地位至关重要。

本书主要内容分为上下两篇:上篇重点介绍临床肿瘤诊断的主要方法和进展;下篇介绍各类肿瘤临床的诊断与鉴别诊断。

近半个世纪癌症研究取得了显著的进步。随着分子生物学、病毒学、免疫学等基础研究向癌症领域的渗透,许多观念发生了重大改变。所以本书上篇重点介绍了肿瘤疾病的形成和诊断特点、肿瘤病理学及其进展、肿瘤学疾病的影像学诊断及进展以及诊断和鉴别诊断的分子生物学进展。中医学在肿瘤诊断中积累了丰富的临床经验。中医强调通过望、闻、问、切四诊合参辨证论治,具有重要的参考价值。但非常遗憾,近代在诊断方面有价值的临床报道极少,多数仍为古代报道。故本书只在第一章肿瘤疾病的形成和诊断特点中简要地加以介绍供读者们思考。

传统上,肿瘤疾病的分类排列方法很多,有按解剖部位分类排列,有按疾病发生率高低排列,有按生理功能系统分类,有按不同病理类型分类,等等。各种分类排列方法均有优缺点,本书采用生理功能系统分类法为主,结合解剖部位分类法归类,适用于肿瘤内科和非肿瘤科医师(尤其是临床内科医师)学习和查阅。

总之,全书侧重临床,注重实用;全面详细阐述全身各系统肿瘤的诊断和鉴别诊断标准和要点;运用网上检索优势,尽量收集最新资料;对临床诊断肿瘤,力争有新视角、新思路、新方法、新观点。

本书以主治医师以上的专业人员为主要读者。因此,内容不仅仅满足于一般基本知识的介绍,还要体现出作者临床体会,突出实用性。言简意赅,便利查询,易于掌握。可作为中西医肿瘤专业人员参考,亦可作为基层医院临床医务人员专业工具书。

由于本书参编人员较多,学术造诣和写作风格各异,书中一定存在许多不足,敬请读者们在阅读和使用过程中提出宝贵意见。

本书编写过程中,承蒙科学技术文献出版社大力支持,在此谨表衷心的感谢。

编 者

上篇 肿瘤学临床诊断与鉴别诊断进展

第一章 肿瘤疾病的形成和诊断特点	(3)
第一节 肿瘤疾病的形成	(3)
第二节 肿瘤疾病的诊断特点	(4)
一、诊断程序	(4)
二、肿瘤病史与早期发现	(6)
(一)肿瘤的全身表现	(6)
(二)肿瘤的局部症状	(6)
(三)肿瘤的中医诊断	(7)
三、影像学诊断	(8)
(一)X线检查方法	(8)
(二)CT检查技术	(9)
(三)MRI检查技术	(9)
四、病理学诊断	(10)
(一)肿瘤病理学的常用方法	(11)
(二)新技术在肿瘤病理诊断学中的应用	(11)
五、临床实验室检查	(12)
(一)常见的肿瘤标志物	(13)
(二)基因类肿瘤标志物	(13)
第二章 肿瘤疾病的病理学诊断及其进展	(16)
第一节 肿瘤病理学简介	(16)
一、组织病理学诊断	(16)
(一)方法	(16)
(二)组织病理学诊断报告	(17)
(三)组织病理学的局限性	(17)
二、细胞病理学诊断	(18)
(一)方法	(18)

(二)细胞病理学的局限性	(18)
第二节 肿瘤病理学新进展	(19)
一、新技术在肿瘤病理诊断学中的应用	(19)
二、免疫病理学	(19)
三、电子显微镜技术	(20)
四、图像分析技术	(20)
五、染色体核型分析	(21)
六、原位杂交和荧光原位杂交技术	(21)
七、比较基因组杂交技术	(21)
八、光谱核型分析	(22)
九、聚合酶链反应技术	(22)
十、Southern 印迹杂交法	(23)
十一、Northern 印迹杂交法	(24)
十二、Western 蛋白印迹	(24)
十三、组织芯片技术	(24)
十四、显微切割技术	(25)
十五、结语	(25)
第三章 肿瘤学疾病的影像学诊断及进展	(28)
第一节 肿瘤的 X 线影像学诊断	(28)
一、X 线检查方法	(28)
(一)透视	(29)
(二)摄片	(29)
(三)体层摄片	(30)
(四)造影检查	(30)
(五)血管造影	(31)
二、常规 X 线检查的发展	(31)
第二节 CT 机成像的原理和发展	(32)
一、CT 机成像的原理	(32)
二、CT 机的发展	(32)
三、CT 检查技术	(33)
(一)平扫	(33)
(二)增强扫描	(33)
(三)薄层扫描技术	(33)
(四)CT 重建技术	(33)

(五)CT 血管成像	(33)
(六)CT 仿真内镜	(34)
(七)CT 灌注技术	(34)
第三节 CT 扫描技术和检查方法	(34)
一、颅脑	(34)
二、五官和颈部	(35)
三、胸部	(35)
四、肝、胆、胰、脾	(35)
五、胃肠道	(36)
(一)胃和十二指肠	(36)
(二)小肠	(36)
(三)直肠和结肠	(36)
六、泌尿系	(36)
七、腹腔及盆腔	(37)
八、肾上腺	(37)
九、骨骼和软组织	(37)
第四节 MRI 原理及技术发展	(38)
一、原理	(38)
二、磁共振成像技术	(38)
(一)T1 加权像	(39)
(二)T2 加权像	(39)
(三)质子密度加权	(39)
三、临床常用的脉冲程序	(39)
(一)自旋回波序列	(39)
(二)梯度回波序列	(39)
(三)翻转回复序列	(40)
四、快速成像技术	(40)
五、快速成像技术的临床应用	(41)
(一)功能成像	(41)
(二)磁共振水成像技术	(41)
(三)磁共振血管成像	(41)
六、磁共振的特点和限度	(42)
第四章 肿瘤标志物的临床实验室检查	(45)
第一节 概述	(45)

一、肿瘤标志物的发展概况	(45)
二、肿瘤标志物的定义	(46)
三、肿瘤标志物的分类	(46)
四、肿瘤标志物的临床应用	(46)
第二节 常见的肿瘤标志物及其应用评价	(47)
一、肿瘤胚胎性抗原标志物	(47)
(一)癌胚抗原	(47)
(二)甲胎蛋白	(48)
二、糖类抗原标志物	(49)
(一)CA125	(49)
(二)CA15-3	(50)
(三)CA19-9	(50)
(四)CA50	(50)
三、酶类标志物	(51)
(一)前列腺特异性抗原	(52)
(二) α -L-岩藻糖苷酶	(52)
(三)神经元特异性烯醇化酶	(53)
四、激素类标志物	(53)
(一)降钙素	(54)
(二)人绒毛膜促性腺激素	(54)
(三)儿茶酚胺类及其衍生物	(55)
五、其他蛋白质类标志物	(55)
(一) β_2 -微球蛋白	(56)
(二)铁蛋白	(56)
(三)凝溶蛋白	(57)
六、肿瘤标志物的联合应用	(57)
(一)肺癌诊断的标志物	(57)
(二)乳腺癌诊断的标志物	(57)
(三)肝癌诊断的标志物	(58)
(四)胰腺癌诊断的标志物	(58)
(五)卵巢癌诊断的标志物	(58)
第三节 基因类肿瘤标志物的进展及其临床应用	(58)
一、癌基因	(58)
(一)ras 基因家族及其表达产物	(59)

(二)myc 基因家族及其表达产物	(60)
(三)表皮生长因子受体	(61)
二、抑癌基因	(61)
(一)RB 基因及其表达产物	(61)
(二)p53 基因及其产物	(62)
三、肿瘤标志物的合理选用与联合检测	(62)
(一)肺癌的诊断标志物	(63)
(二)乳腺癌的诊断标志物	(63)
(三)肝癌的诊断标志物	(63)
(四)胰腺癌的诊断标志物	(63)
第五章 肿瘤诊断和鉴别诊断的分子生物学进展	(67)
第一节 概述	(67)
第二节 分子诊断在肿瘤研究中的意义和应用	(67)
第三节 分子生物学诊断研究常用技术	(68)
一、肿瘤的免疫诊断技术	(68)
(一)酶联免疫分析	(68)
(二)放射免疫分析	(68)
(三)放射免疫显像	(69)
二、肿瘤的基因诊断技术	(69)
(一)核酸分子杂交	(69)
(二)聚合酶链反应	(70)
(三)限制性酶切分析	(71)
(四)单链构象多态性分析	(71)
(五)DNA 序列测定	(72)
(六)凝胶电泳和脉冲凝胶电泳	(72)
(七)标记探针的制备	(72)
(八)定点诱变	(73)
(九)DNA 芯片技术	(73)
第四节 分子生物学技术及在肿瘤诊断中的应用	(73)
一、免疫组织化学	(74)
二、DNA 定量分析	(75)
三、肿瘤基因过表达及其检测	(76)
(一)基因过表达的形式	(76)
(二)基因过表达的检测	(76)

四、基因突变及其检测	(78)
(一)基因突变的形式	(78)
(二)基因突变的检测方法	(81)
五、限制性酶切片段长度多态性分析	(83)
(一)杂合型缺失和串联重复序列	(83)
(二)RFLP 的检测	(83)
六、微卫星不稳定性分析	(84)
(一)微卫星不稳定性与肿瘤	(84)
(二)微卫星不稳定性的检测	(84)
七、组织特异性转录子	(84)
八、病毒基因组	(85)
九、端粒酶	(85)
(一)端粒酶与肿瘤	(85)
(二)端粒酶活性的检测	(86)
第五节 分子诊断发展前景及存在的问题	(86)

下篇 各系统肿瘤的诊断与鉴别诊断

第六章 呼吸系统肿瘤	(91)
第一节 鼻咽癌	(91)
一、概况	(91)
二、发病特点及生物学特性	(91)
三、临床表现	(92)
(一)症状和体征	(92)
(二)鼻咽癌的扩展途径	(93)
(三)检查方法	(94)
四、诊断	(94)
(一)病理诊断	(94)
(二)病理分型	(94)
五、临床诊断	(95)
六、影像学诊断	(95)
(一)常规 X 线检查	(95)
(二)电子计算机断层扫描检查	(96)
(三)磁共振检查	(97)
(四)超声波及放射性同位素检查	(97)

七、EB 病毒检查	(97)
八、诊断标准及要点	(97)
九、分期	(98)
(一)92 分期	(98)
(二)1997 UICC 分期	(98)
十、鉴别诊断	(99)
(一)鼻咽结核	(99)
(二)鼻咽增生性结节	(99)
(三)鼻咽增殖体	(99)
(四)鼻咽纤维血管瘤	(100)
(五)蝶鞍区肿瘤	(100)
(六)鼻咽或颅底脊索瘤	(100)
(七)鼻咽恶性淋巴瘤	(100)
(八)颈部淋巴结转移性癌原发肿瘤不明	(101)
(九)颈淋巴结慢性炎	(101)
(十)颈淋巴结结核	(101)
(十一)颈部恶性淋巴瘤	(101)
(十二)颈部良性肿瘤	(101)
十一、鼻咽癌的治疗	(101)
(一)放射治疗	(102)
(二)化学治疗	(103)
(三)手术治疗	(104)
(四)鼻咽癌的治疗效果	(105)
(五)鼻咽癌的死亡原因	(106)
第二节 喉癌	(107)
一、临床表现	(108)
(一)临床症状和体征	(108)
(二)喉癌的浸润与扩散	(108)
(三)淋巴结播散	(109)
(四)检查方法	(109)
二、诊断	(109)
三、影像学检查	(109)
四、病理诊断	(110)
五、喉癌的检查诊断程序	(110)

六、临床分期	(111)
七、鉴别诊断	(111)
八、治疗原则	(112)
(一)手术治疗	(112)
(二)放射治疗	(113)
(三)化学治疗	(114)
第三节 原发性肺癌	(114)
一、病因和发病机制	(115)
(一)吸烟	(115)
(二)环境烟草烟雾	(115)
(三)空气污染	(116)
(四)室内的氡气	(116)
(五)职业因素	(116)
(六)肺部慢性疾病	(116)
(七)饮食与营养	(117)
(八)遗传易感性	(117)
二、临床表现	(118)
(一)常见表现	(118)
(二)局部晚期肺癌的表现	(118)
(三)副瘤综合征	(119)
(四)远处转移的临床表现	(120)
三、诊断	(121)
(一)临床诊断	(121)
(二)实验室诊断	(121)
(三)影像学诊断	(122)
(四)内镜检查	(126)
(五)病理诊断	(127)
四、诊断标准和要点	(128)
五、鉴别诊断	(130)
(一)肺结核和结核性胸膜炎	(131)
(二)肺部炎性病灶	(131)
(三)胸膜肿瘤	(132)
(四)纵隔肿瘤	(132)
(五)纵隔及肺门淋巴结肿大	(132)