维普资讯 http://www.cqvip.com

重庆医科大学学报 1993年第18卷第4期

90例老年人肺癌误诊原因分析

第一医院老年科 曾凡荣 吴 平 马厚勋 蒲 霞 雷 军 雷 达

提 要 总结90例确诊为肺癌的老年患者临床资料，分析误诊原因。肺外转移的首发表现24例，其中误诊为脑瘤13例，脑血栓形成2例；骨转移中误诊为腰椎间盘脱出4例，颈椎病1例，嗜酸性肉芽肿1例。心包转移误诊为结核性心包炎3例。误诊慢性支气管炎并发支气管肺炎10例，肺炎19例、肺脓肿3例。肺结核19例，结核性胸膜炎6例。肺癌肺外表现为首发症状中，皮肌炎2例，肥大性关节炎1例。声音嘶哑2例均误诊。无症状胸片检查发现4例。本文对其误诊原因进行了探讨，并提出及时诊断的意见

关键词 肺肿瘤；诊断
中图分类号 R730.4

老年人原发性肺癌发病率高[1,2]，我院自1980年到1991年共收治住院的肺癌病人323例，老年人肺癌占同期肺癌50.4%。初诊误诊90例，误诊率27.9%，现将其误诊原因进行分析。

临床资料

一、一般资料 90例误诊的老年性肺癌中，男性76例，女性14例，年龄60～88岁，平均66.5岁，其中70岁以上16例。有吸烟史78例。有慢性支气管炎病史48例，有肺结核病史28例。

2. 诊断方法 84例肺癌经病理性检查证实其中痰查癌细胞阳性20例，纤维支气管镜活检或刷检阳性37例，手术切除后病理诊断15例，胸水脱落细胞检查阳性6例，淋巴结活检阳性4例，肺穿刺活检阳性2例。另有6例经脑CT胸片证实为原发性肺癌伴脑转移。

3. 病理组织类型及部位 鳞癌45例，腺癌24例，混合型3例，未分化型12例。中央型50例，周围型40例。

4. 肺癌TNM分期 肺癌Ⅰ期$T_2N_0M_0$2例；Ⅱ期36例，其中$T_1N_1M_0$8例，$T_2N_1M_0$30例；Ⅲa期17例，其中$T_3N_0M_0$3例，$T_2N_1M_0$4例，$T_{1-3}N_2M_0$10例；Ⅲb期12例；Ⅳ期21例，其中脑转移15例，椎体骨转移6例。

5. 误诊情况 肺外转移中误诊为脑瘤13例，脑血栓形成2例；骨转移中误诊为腰椎间盘脱出4例，颈椎病1例，嗜酸性肉芽肿1例。心包转移3例误诊为结核性心包炎。误诊为慢性支气管炎并支气管肺炎10例，肺炎19例，肺脓肿3例。肺结核19例，结核性胸膜炎6例。仅有肺外表现误诊为皮肌炎2例，肥大性关节炎1例。声嘶2例误诊。无症状胸片检查发现4例。误诊时间2～14月，平均6月。小于3月38例，3—6月32例，6～12月13例，12月以上者7例。

误诊原因分析

一、肺部表现不明显而以肺外转移为首发表现 15例颅内转移病人中，因有慢性颅内压增高的表现而缺乏肺部征象误诊为脑瘤13例，2例合并高血压病，动脉硬化，冠心病者误为脑血栓形成。6例骨转移病人中，4例因腰背部及下肢疼痛误诊为腰椎间盘脱出症，1例为颈椎病，另1例女性患者因腰背部疼痛半年入院，检查胸片无异常，经腰椎摄片后临床诊断为嗜酸性肉芽肿，未随访。8月后肺部出现块影，脑转移，上腔静脉阻塞

维普资讯 http://www.cqvip.com

征，锁骨上淋巴结转移等，经淋巴结活检及痰查癌细胞证实为腺癌。心包转移3例，过去有结核病史，胸片仅表现为斑片及云雾状阴影，误诊为结核性心包炎，但经抗痨治疗无效，心包积液增多，经心包积液及痰查癌细胞证实为肺癌转移。老年人肺癌肺部表现不明显而以肺外转移为首发症状，常因存在多种合并症，加之反应迟钝，故临床上易误诊。本组24例确诊后，复习以前胸片，15例已有程度不同的改变。因此认真阅片，严密对比观察，定期随访，是减少误诊的重要因素。凡老年人有颅内占位性病变、骨骼疼痛，血性心包积液，均应警惕肺癌转移的可能。

二、早期症状被原有肺部疾病掩盖 本组48例慢性支气管炎患者，32例引起阻塞性肺炎，但被误诊为支气管炎，肺炎及肺脓肿。阻塞性肺炎呈急性过程常易误诊。18例病人反复在同一部位出现肺炎，其中2例反复发生左肺段肺炎，多次痰查癌细胞和纤支镜检为阴性，后经肺穿刺活检证实为肺癌。我们认为，老年人慢性支气管炎，若无任何诱因，短期内咳嗽加剧尤其是刺激性呛咳，痰中带血时，应警惕肺癌。对老年人肺炎，虽经抗感染治疗，肺部阴影不吸收或增大，肺不张，同部位及复发生肺炎，局部局限性哮鸣音不消失，空洞长期不闭等，均需复查胸片、CT等检查，并反复痰查癌细胞及时纤支镜检等，必要时作肺穿刺或手术探查。

三、偏重病史和痰菌检查而误诊 本组误诊为肺结核19例，其中结核球3例。均有结核病史。8例痰查结核菌阳性。9例胸片呈斑片状阴影，5例云雾状影，2例斑点或结节钙化影，3例为球形病灶。文献报道[3,4]，肺癌发展不同时间可有类似上述表现。我们认为，既往有结核史的老年患者，病变已静止多年，突然出现呼吸道症状，且肺内出现新病灶，经抗痨治疗不好转，应疑为肺癌；对老年人肺结核，即使痰菌阳性或抗结核治疗痰菌转阴，若有病灶扩大或出现新病灶，应高度怀疑肺癌合并结核或肺癌，对于有肺部球形病灶的老年人，应严密随访，如心肺功能许可，应尽早施行手术，以便确诊及治疗。

四、误诊为结核性胸膜炎 本组6例草黄色胸水，均有结核病史。4例转为血性胸水。6例病人虽经抗结核治疗，反复抽胸水，但胸水增加较快。对于老年患者出现胸腔积液，均需多次作胸水和痰查癌细胞，纤支镜检查，CT或抽出积液后注入空气摄片，胸膜活检等措施明确诊断。

五、无自觉症状4例 常规胸片检查发现肺部块影，后病检证实为肺癌。我们认为，应该强调，老年人无论有无呼吸道症状，均应常规半年行胸片检查，可以早期发现，减少误诊或漏诊发生。

参考文献

[1] 于 清，等. 中华老年医学杂志 1990；9(1)：16

[2] 张 丹，等. 中华老年医学杂志 1991，10(1)：8

[3] 徐英杰，等. 中华结核与呼吸杂志 1982；5(4)：26

[4] 张 诚，等. 中华老年医学杂志 1983，2(3)：165

(收稿日期：1993-05-10)