DOI:10.16016/j.1000-5404.1990.02.024

全身情况差或伴有阻塞性肺炎的中晚期病人；③纤支镜检查既能直接观察到支气管有否腔内肿物，也可在X线引导下行肿瘤活检，对排除肺癌有重要价值。④病灶分层或CT分层可观察病灶形态，支气管及肺门纵隔淋巴结情况，对鉴别诊断有一定的帮助。结核瘤多好发于上叶尖后段和下叶背段，直径一般<3.0cm，周围常有卫星灶。良性肿瘤一般无症状或症状轻，无肺部炎症病史。

2.4 误诊原因分析

本组误诊14例(占87.5%)。8例误诊肺癌，占误诊病例57%。原因为：①年龄大，平均年龄53岁；②对病史重视不够。8例中3例有高烧咳嗽等呼吸道感染病史；③X线不典型。肿块较大，其中3例边缘不规则，2例有分叶或毛刺；④对纤支镜及痰细胞学资料重视不够。他们中有4例做纤支镜，6例做痰细胞学检查均为阴性。3例误诊为肺结核瘤(占21.4%)。主要原因为病变较小（均<2.0cm）。但3例病变均在非结核多发部位。

2.5 治疗及预后

本病虽是一种良性病变，但少数可发生恶变[1][6]。在临床上难与肺癌鉴别，抗感染治疗效果差，故宜争取尽早手术。本组12例随访资料表明，手术切除预后良好。手术以肺叶切除者多，本组占12例。对肺边缘表浅肿瘤，术中冰冻切片明确诊断后，则应行肿瘤剜出，楔形或肺段切除。特别对老年或肺功能较差者应尽可能多保留正常的肺组织。

参考文献

1. Kao Yuchieh, et al. Inflammatory pseudotumor of the lung. Chin Med J 1978;91:299
2. 钟炳棠，等。肺炎性假瘤16例临床分析。中华肿瘤杂志 1985；7:124
3. Mccall IW and Wooming M. The radiological appearances of plasma cell granuloma of the lung. Clin Radiol 1978; 29:145
4. 丁嘉安，等。肺良性肿瘤。上海医学 1980；3:141
5. 宋玉忱、张毓德。肺及纵隔炎性假瘤。中华外科杂志 1983；21:623
6. 白逸秋、李铁一。肺炎性假瘤癌变。北京医学 1985；7:80

（收稿：1989.04.11；修回：1989.07.16）

肺癌脑转移18例临床分析

崔社怀 沈寒放（西南医院 呼吸科）

我院1981～1988年共收治肺癌患者600例，经头部CT、开颅手术或脑血管造影证实有脑转移者18例，现将其临床特点进行分析。

1 临床资料

男13例，女5例。平均年龄52岁。临床表现：出现脑转移者起病从3天到7月不等，多在1月内。18例均表现有神经系统症状，主要有头痛、呕吐、肌无力、偏瘫、面神经瘫，其次视力模糊、失语等。入院时已确诊为肺癌脑转移者5例，伴有咳嗽、胸痛、咯血等。辅助检查：18例胸部X线检查均发现肺部的癌肿病灶。9例脑血管造影均见明确的颅内占位性改变。头颅CT 9例均见病灶及脑水肿。纤维支气管镜检查5例，腺癌3例，小细胞癌和鳞癌各1例。胸部CT 2例，分别为右下肺癌伴胸膜转移和左下肺癌伴纵隔淋巴结转移。

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

1.1 诊断依据

18例均经X线胸部检查；经手术、头部CT、脑血管造影或病理检查等证实肺癌脑转移，并伴有神经系统症状。

1.2 病理及转移灶

18例中获细胞学证实者14例，其中腺癌7例（50%），鳞癌6例（43%），小细胞癌1例（7.1%）。18例转移部位明确，位于幕上者16例（88%），幕下2例(11%)。单发者13例(72%)，5例为多发(28%)。

1.3 误诊情况

18例中13例入院时无明显的呼吸系统症状，而表现突出的是神经系统症状，误诊原发脑肿瘤者9例，颅内高压2例，缺血性脑血管病1例，肺结核或结核性脑膜炎1例。经术后病理、进一步检查或颅内转移症状显著后始证实为肺癌脑转移。其中1例经开颅术2月后，才经胸部CT证实肺部原发灶。手术切除脑转移灶者11例，术后4周症状改善率73%。

2 讨论

肺癌脑转移发生率高，尸检报告一般为30～50%。本组证实有脑转移者18例，占同期住院肺癌患者的3%，临床发现率明显低于尸检，有人报道尸检中有脑转移灶者25%生前并无症状，故临床诊断较为困难。随着头颅CT的普及和广泛应用，肺癌脑转移的发现率将会明显提高。

肺癌易发生脑转移，与肺血管和椎静脉间存在吻合支有关，Batson椎静脉丛是重要途径[1]。肺癌细胞可不经肺部毛细血管过滤作用，直接经心脏、颈内动脉或椎动脉至脑发生转移，有别于其它肿瘤。故肺癌患者特别是腺癌和小细胞癌，常规头部CT检查很有必要。

肺癌的不同组织类型的脑转移率各异，多数认为以腺癌和未分化癌的脑转移率高[2][3]。本资料表明以腺癌最多（50%），其次鳞癌，绝大多数转移灶发生在幕上(88%)，此与脑血流供应有关。

肺癌脑转移可发生在肺部症状出现之前，因呼吸系统症状不明显，易误诊为脑肿瘤、脑血管病、结核性脑膜炎和颅内高压等。本组18例中13例（72%）被误诊与文献一致[4]。颅内转移者颅内压增高、颅内占位性病变较突出，发生较突然也是误诊的原因之一。13例中11例术后病理证实为肺癌脑转移后始发现肺部的原发病灶，其中1例术后病理为肺癌脑转移，2月后才经胸部CT证实肺部的原发病灶。下列情况应警惕肺癌颅内转移，并需进一步检查：①已确诊肺癌者，即使没有任何颅内转移迹象，也应常规头颅CT检查；②中老年患者起病快，一般难以解释的精神神经系统症状者；③颅内高压或渐进性局灶性脑损害体征者，同时伴有呼吸系统症状如胸痛、咯血、咳嗽等，或有不能解释的淋巴结肿大、声音嘶哑等，应常规X线胸片检查，痰查癌细胞，淋巴结穿刺活检，必要时行纤维支气管镜检查，有条件者胸部CT检查。

肺癌伴颅内转移的预后不良，治疗上主要为手术、放疗和化疗，但疗效均不满意。本组中11例手术病灶切除，术后4周症状得到明显改善者73%。因此，为了延长患者生命，手术切除病灶是较好途径。特别对全身一般情况好、脑转移瘤属孤立性或单发性病灶、病灶位于可切除部位等，应积极争取手术治疗，为放疗和化疗创造条件，以延长患者的生命。

参考文献

1. Tarnoff JF,et al.Prolonged Survival following Cerebral Metastasis from Pulmonary Cancer.

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

J Thorac Cardiovasc Surg 1976; 72:933
2. Deviri E, et al. Carcinoma of Lung with a Solitary Cerebral Metastasis. Cancer 1983; 52:1507
3. 陈文娟，等。肺癌脑转移一附53例分析。中华肿瘤杂志 1987；9:445
4. 刘立荣，等。肺癌颅脑转移17例临床病理分析。实用内科杂志 1988；8:124

（收稿：1989.05.04；修回：1989.07.15）

腰椎间盘突出所致骨改变的CT表现

姚茹国 王其源（西南医院 放射科）

腰椎间盘突出常见的CT表现有：（1）在椎管内直接可见高密度的髓核疝块影；（2）硬膜外脂肪间隙不对称；（3）硬膜囊和神经根受压、移位等表现[1-4]。85年 Vadala首次报导了4例腰椎间盘突出所致骨改变的CT表现，除此之外，国内外文献未见有关报导[6]。为进一步认识腰椎间盘突出所致骨改变的CT表现特点，本文收集了我院123例腰椎间盘突出病人的临床和CT检查资料，对其发生率和CT表现特点及类型进行总结分析。

1 资料与方法

自1987年1月至1988年1月，我院CT室检查并诊断为腰椎间盘突出有123例，123例病人均符合临床诊断标准[7]。其中41例伴有腰椎间盘突出所致的骨改变表现，123例病人均经过各种检查、临床治疗和随访，可以屏除其它因素所致的骨质改变，有3例手术证实。

2 结果

2.1 一般情况

123例中有41例伴有腰椎间盘突出所致骨改变表现，占33.3%；男28例，女13例。年龄范围22～68岁，平均年龄46岁。1年以上病史的31例，占75.6%；有确切外伤史的17例，占41.5%。无骨改变的82例中，1年以上病史的占47.5%，有外伤史的占15.8%。

41例病人中有35例曾摄腰椎正侧位片，其中9例是在CT检查前1周内拍摄的，结果均未见有与腰椎间盘突出有关的骨改变表现，仅可见有些病例有轻度的骨质增生和椎间隙变窄。

41例腰椎间盘突出的病人中，腰5骶1椎间盘突出的24例（59%），腰4腰5椎间盘突出的17例(41)%。腰椎间盘突出的类型是：中央型9例，旁中央型28例，外侧型4例。41例病人均有典型的腰椎间盘突出的CT表现。

2.2 骨质改变表现

41例伴有腰椎间盘突出所致骨质改变表现的共同特点是：①局限性：此种骨质改变多局限在椎体表面的1个层面上，一般不超过2个层面，而且都局限在椎体表面的后缘；②规律性：骨质改变表现为椎体表面的后缘出现被髓核压迫所致的多种形态的侵蚀性骨缺损，并与椎管相通，侵蚀病灶周边多有硬化环或带，使病灶的边界较为清楚；③隐匿性：这种骨质改变表现在软组织窗观察时常常表现不明显，而在骨窗条件下显示很清楚。在普通X线检查时不易发现这类骨改变的表现。

41例有骨质改变的类型按病灶在椎体后缘的位置可分为3种类型：①正中型：18例，骨侵蚀改变位于椎体后缘的中线；②旁正中型：19例病灶位于中线的一侧；③外侧型：4例，病灶位于椎间孔以外的椎体后外缘。旁正中型和外侧型骨质改变出现的部位与腰椎间盘突出部位的类型是一致的，而正中型的病例中有9例腰椎间盘突出表现为旁中央型。

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net