

Chen. Sox, 1947, 69: 3028

- 3 张宗显. 表面活性剂对 MNNG 诱发消化道肿瘤的影响. 中华病理学杂志, 1986, 15 (1): 6-8

- 4 乐美兆. 胃肠道腺癌细胞内微囊的超微结构研究. 实用癌症杂志, 1987, 4: 1-3

## Induction of gastric micro adenocarcinoma in rats by N-Propyl-N'-Nitro-N-Nitrosoquandine (PNNG) with surfactant

Zhang Zong-Xian, et al

Lab. of Exp. Pathology, Zhejiang Cancer Hospital

250 $\mu$ g/ml of PNNG in 0.4% tween 80 solution was taken by Wistar rats ad lib. When the total amount of PNNG taken by a rat reached 2,500mg or more, gastric micro adenocarcinomas of the rats were found. The induction time was shortened to 370 days. The stomachs of the 48 autopsy rats were examined under microscope and electron microscope. It was found that in a case of early gastric micro adenocarcinoma two separate gastric glands showed malignant changes in the tubular epithelial cells. This was in favor of the multi-centric theory of gastric adeno-carcinoma.

**Key words:** PNNG; Micro-adenocarcinoma of stomach; Surfactant; Rats

## 肺结核误诊肺癌 3 例分析

浙江省诸暨市人民医院 管 鸣 胡孟钧

肺结核和肺癌容易相互误诊,为吸取教训,现将我们遇到的 3 例肺结核误诊为肺癌病例报告如下。

例 1: 女性, 24 岁。反复咳嗽、咳痰六月余于 1990 年 4 月 9 日入院。检查: R 20 次/分, P 84 次/分, T 36.7℃, Bp 14/9KPa, 二肺呼吸运动对称, 未闻罗音。X 线胸片示右下肺球形病灶。肿块穿刺报告为少量纤维组织及炎性坏死组织。临床诊断: 右肺癌。于 1990 年 4 月 30 日行右肺中叶切除术, 术中见右肺中叶约 5×4×3cm 肿块, 肿块与胸膜粘连, 质中, 界清。术后诊断: 右肺中叶癌、炎性假瘤。病理诊断: 右肺结核球。

例 2: 女性, 25 岁。反复咳嗽、气促九月, 加剧十天于 1991 年 11 月 18 日入院。检查: T 36.7℃, R 20 次/分, P 84 次/分, Bp 14/8KPa, 二肺呼吸运动对称, 未闻罗音。X 线胸片示左肺上叶见一片状致密影, 密度较高, 界不清呈短毛刺状改变。CT 示左上肺肿瘤伴阻塞性肺炎。痰找结核菌阴性。临床诊断: 左肺癌。于 1991 年 11 月 29 日行左全肺切除术。术中见左肺上叶一约 8×7×6cm 大小肿块, 周围浸润粘连累及肺门, 肺门淋巴结肿大。术后诊断: 左上肺癌。病理诊断: 左上肺结核伴肺门淋巴结及纵隔淋巴结结核。

例 3: 女性, 63 岁。突发咯血一小时于 1993 年 8 月 30 日入院。检查: T 36.8℃, R 20 次/分, P 78 次/分, Bp 13/8KPa, 右肺呼吸音稍低, 未闻罗音。

CT 示右肺下叶实变。纤支镜示右中间支气管菜花样新生物。纤支镜活检示大片坏死组织。痰找结核菌阴性。临床诊断: 右肺癌。于 1993 年 9 月 5 日行右肺切除术。术中见右内基底段约 3×2cm 大小肿块伴局限性肺不张。术后诊断: 右肺癌。病理诊断: 右肺结核球伴纵隔淋巴结结核, 局限性肺不张。

讨论 肺结核和肺癌易互相误诊, 两者常见症状均为咳嗽、咳痰、痰中带血、胸痛、消瘦等, 而且由于抗结核药物的不规则应用, 肺结核病例中的不典型 X 线表现增多, 容易造成误诊。本组 3 例均误诊为肺癌, 原因分析如下: 一是由于近年来肺结核发病率呈回升趋势且逐渐向老年推移。二是临床医生缺乏经验, 片面追求肺癌的 X 线表现及纤支镜下改变, 如 X 线下分叶、短毛刺或乳头状突起、胸膜凹陷征等, 纤支镜下粘膜出血、肥厚、管腔单纯性狭窄等, 而没有仔细分析这些征象的特点, 忽视了肺结核也同样可以有这些改变。据文献报道, CT 对分辨分叶具有特别的价值, 必要时可作 CT 检查, 一般认为分叶多而深者应考虑肺癌。三是由于肺结核往往缺乏特异症状和体征, 临床表现极不典型, 且近年来肺癌发生率较高对于 X 线检查发现肿块阴影的容易造成“先入为主”的形象而误诊。应吸取的教训是: ①提高对不典型肺结核的警惕性。②认识肺结核和肺癌的 X 线及 CT 改变。