维普资讯 http://www.cqvip.com

37

203-204

文章编号：0253-3626(2000)02-0203-02

经纤维支气管镜检查诊断癌性肺不张

梅同华
（重庆医科大学第二临床学院肺科 400010）

R734.206
R563.404

摘 要 **目的**：深入了解癌性肺不张在纤维支气管镜（简称纤支镜）下的特征。**方法**：采用纤维支气管镜、痰细胞学及病理学等方法对136例肺不张患者进行了观察。**结果**：经纤支镜确诊肺癌47例，其中28例（59.64%）纤支镜下可见明确新生物，18例（38.34%）为管壁浸润，1例（2.13%）为管外压迫。47例中，鳞癌25例（53.25%），腺癌4例（8.52%），未分化癌17例（36.21%），细胞类型不明确者1例（2.13%）。**结论**：1、癌性肺不张以男性吸烟者居多，占74.5%；2、在136例肺不张患者中，经纤支镜病理活检或（和）刷检细胞学证实为肺癌者占34.55%；3、纤支镜下几乎能见到阻塞部位，以管腔内菜花状阻塞多见，部位多发生在左上叶，而中、舌叶发生率较低。如发生在全支气管，则以左侧较右侧多，各肺叶前侧段支气管癌的发生率与后侧段没有明显差别。

纤维支气管镜

关键词 肺癌；肺不张；纤支镜检查
中国图书分类法分类号：R446.8 **文献标识码**：A **收稿日期**：1999-07-12

Diagnostic value of fiberbronchoscopy for carcinomatous atelectasis

MEI Tong-hua
Department of Respiratory Disease, Second College of Clinical Medicine

Abstract **Objective**: To study the characteristics of carcinomatous atelectasis under fiberbronchoscopy. **Methods**: Using fiberbronchoscopy, sputum smear and pathological examination of biospy specimens were studied in 136 atelectasis patients. **Results**: 47 patients with bronchogenic carcinoma proved by fiberbronchoscopy and biopsy. Neopalstic masses of bronchogenic carcinoma were found in 29 patients(61.7%), invasion of bronchus was found in 15 patients(31.91%) and endobronchial compression in 3 cases(6.38%).In 47 cases, squamous cell carcinoma was confirmed in 25 cases(53.16%), adenocarcinoma in 4 cases(8.51%) and undifferentiated carcinoma in 17 cases(36.16%). In addition, the pathological findings in 1 patient did not conform to any cell type of the lung cancer.**Conclusion**: 1. Male smoker cases were more than others in carcinomatorus atelectasis for 74.5%. 2. 47 patients(34.55%) with bronchogenic carcinoma proved by fiberbronchoscopy pathology and (or) biopsy were reported in 136 atelectasis patients. 3. Most of obstructive regions showed that cauliflower like masses located in upper lobe of left lung under fiberbronchoscopy, less in middle and lingual lobe. Incidence of bronchial carcinoma was not markedly different between anterolateral segments and posterolateral segments of the various lobes of lung.

Key Words Lung cancer; Atelectasis; Fiberbronchoscopy

肺不张是由多种原因引起的肺组织充气减少、肺容积缩小的一种并发症。因其临床发生率高、病因复杂，故鉴别诊断尤为重要。为探讨其纤支镜下肺不张的特征，现将我院呼吸科1986～1999年经纤支镜检细胞学及病理证实为癌性肺不张47例患者（占同期纤支镜检肺不张136例的34.55%），进行分析并着重讨论肺癌阻塞支气管时在纤支镜下的特征。

作者介绍：梅同华（1954-03出生），女，副教授

1 资料与方法

1.1 一般资料 47例癌性肺不张患者均经胸片CT证实并经纤支镜刷检或活检确诊。其中男性36例，女性11例，吸烟者35例（74.5%），年龄32～78岁，平均年龄是54.5岁，其中55岁以上36例（76.68%），主要症状为刺激性干咳占80.8%，咯血或痰血占53.17%，胸闷占38.27%，发热气促消瘦占21.3%。

1.2 检查方法 用纤支镜及配套附件按常规术前用药局麻，纤支镜经鼻插入检查，活检组织和刷检涂片送病理检查。

维普资讯 http://www.cqvip.com

2 结 果

2.1 癌性肺不张的部位

表1 47例癌性肺不张的X线部位

部位(右肺)	例数	部位（左肺）	例数	合计
全肺不张	0	全肺不张	4	4
上叶肺不张	9	上叶肺不张	15	24
中叶肺不张	3	舌叶肺不张	3	6
下叶肺不张	8	下叶肺不张	5	13
合计	20		27	47

上表所示癌性肺不张发生的部位右肺与左肺大致相等。上叶>下叶(1.9:1)，而中、舌叶发生率较低（12.8%），全肺不张则以左肺多见，各肺叶前侧段支气管癌的发生率与后侧段没有显著差别(1.1:1)。

表2 47例癌性肺不张的纤支镜下特征与组织学类型

	菜花结节状	乳头息肉状	管壁鼠尾状或漏斗状狭窄	外压型	合计(例)
鳞癌	16	5	4		25
腺癌			3	1	4
未分化癌	5	2	10		17
未定型癌			1		1
合计	21	7	18	1	47

纤支镜下表现，鳞癌瘤体呈菜花样或桑椹样、乳头状肉芽样突向管腔，造成阻塞，触之易出血，表面有的履盖白色坏死物。未分化癌多沿管壁浸润，粘膜增厚、粗糙、红肿、糜烂，管腔呈鼠尾状或漏斗状狭窄或闭塞。腺癌以周围型多见，故极少发生肺不张。本组4例镜下以间接征呈漏斗型或外压型为主要表现。

2.2 肺癌类型与病变部位

肺癌生长在叶支气管25例（53.19%），其中鳞癌19例(40.47%),未分化癌5例(10.65%)，未定型1例(2.13%)。肿瘤生长在段支气管17例(36.21%)，其鳞癌6例(12.78%)，未分化癌8例(17.04%)，腺癌3例(6.39%)，提示鳞癌多生长在叶支气管，未分化癌生化在叶、段支气管，而腺癌造成管腔阻塞较少见。

3 讨 论

肺不张是临床常见的一种X线征象，由多种病因引起。随着肺癌发生率的增高，其导致肺不张的比率亦有所增强。本文对近10多年来因肺不张行纤支镜检查确诊为癌性肺不张47例进行分析，发现如下一些特点：1、男性发生率明显高于女性（3.3：1），55～78岁占76.57%，提示凡遇高龄男性肺不张患者有吸烟史者首先应怀疑肺癌，纤支镜检为主要确诊方法；2、本病就诊时主要症状为刺激性干咳伴痰中带血，病程1周至3月，发热者多伴有阻塞性炎症改变；3、支气管肺癌最常发生于大、中支气管，尤其是叶、段支气管[1]，本组肺癌发生部位，上叶较下叶多，而中叶、舌叶发生率较低，但发生于左主支气管的肿瘤较右主支气管多。各肺叶前侧段支气管癌的发生率与后侧段没有显著差别。而传统的经验则认为，前段病灶为恶性肿瘤好发部位，后段病变多为良性病变。4、就组织类型而言，由表2可见鳞癌最多，表现为菜花结节状新生物，表面常覆盖灰白色坏死物，可用一般活检钳直接多处活检，阳性率高[2]。小细胞未分化癌则由于癌常沿支气管壁浸润扩展，使其粘膜增厚呈纵行皱襞，管腔为鼠尾状或漏斗状狭窄为主，癌组织表面糜烂，脆性大、易出血。腺癌以周围型多见，纤支镜下直接征象较少见，往往活检不理想，而刷检和针吸容易取得细胞学的诊断[3]。我们的经验是：对镜下表现为间接征象的患者，操作者必须十分仔细地观察每个视野，包括支气管腔、粘膜结构、颜色、血管纹理、出血倾向、分泌物颜色和形状等，然后多部位活检，同时刷检，尽可能多取些组织标本以提高阳性率[4]。本组经直视下活检阳性率为82.5%，刷检阳性率65.7%，针吸42,8%，多种方式总阳性率为100%。

参 考 文 献

[1] Mcdowell EM. Lung carcinomas[J]. New Youk: churchill Livingstone,1987;265~285.

[2] 陈志成，等. 纤维支气管镜术对支气管结核与中心型肺癌鉴别诊断的意义[J]. 实用医学杂志,1997;13(8).503~504

[3] 邓毅书. 纤维支气管镜检查40例分析[J]. 上海铁道大学学报，1998;19(11).58~59,61

[4] 许 萍，等. 纤维支气管镜检对肺不张病因的诊断[J]. 铁道医学，1999;27(3).187~188