维普资讯 http://www.cqvip.com

经纤维支气管镜检查 102 例肺结核病的分析

第一医院肺科　　邓　锋

提　要　对 102 例对临床症状不明显，X 线胸片难以明确诊断的肺结核患者，进行纤维支气管镜检查(纤支镜检)。通过作抽吸物涂片、支气管肺泡灌洗(BAL)及活检，寻找细菌学和组织病理学证据，对确诊肺结核具有重要价值。

关键词　纤维支气管镜；细菌学；组织病理学；肺结核
中图分类号　R443.8

我们回顾了我院 1990～1994 年作纤支镜检查 2712 例，确诊为肺结核 102 例（占 3.4%），现就其临床过程和实验室检查结果分析如下。

1　资料分析

1.1　一般资料

1.1.1　临床表现　在 102 例肺结核病例中，男 70 例，女 32 例，男女之比为 2:1，年龄为 16～71 岁，以 20～30 岁左右的中青年为多见。大多数患者症状不明显，部分患者有咯血或痰中带血。痰涂片或痰浓缩法找抗酸杆菌阴性、或因痰少无法送检。

1.1.2　X 线胸片表现

1.1.2.1　病变发生的部位：右肺 60 例，左肺 34 例，双肺 8 例，以双上肺尖后段为主、下肺较少，其上下肺叶肺结核发生的比率为 4:1(70/18)、(见表 1)。

(另有 8 例为双肺病变)

表 1　102 例肺结核 X 线胸片所在部位

	上叶		中叶		下叶		共计
	B_1	B_2	B_4	B_5	B_8	B_{10}	
右肺	4	40	6		8	2	60
		B_4、B_5					
左肺	2	16	8		6	2	34
总计		70	6		14	4	94

1.1.2.2　病变性质　炎症样阴影 68 例、空洞 5 例、球形或结节影 12 例，肺不张 11 例，双肺弥漫性病 6 例，说明肺结核 X 线胸片上的表现是多种多样的。病变在肺上部者首先考虑是结核，病变在肺下部者，首先不考虑是结核，除非证明它为结核。因此不能单靠 X 线胸片诊断肺结核，还需尽力寻找细菌学和组织病理学的证据方可确诊。

1.2　纤支镜检发现：在 102 肺结核患者中经纤支镜检查发现，肺叶、肺段支气管口粘膜有充血、水肿及狭窄者 65 例，占 63.6%(65/102)，干酪坏死 18 例，占 17.6%(18/102)，肿物样病变 14 例，占 13.7%(14/120)，无异常发现但经剖胸手术证实为结核者 5 例，占 4.9%(5/104)。部分病例在纤支镜检下，肉眼观察有时难以鉴别结核或癌肿，往往要经细菌学和组织病理学检查方可确诊。值得一提的是在本组个别病例在作抽吸物涂片进行细胞学检查时，我们发现有 4～5 例患者可找到上皮样细胞或典型的结核巨细胞，而且与组织病理检查相符合。说明在作细胞学检查时，有可能找到诊断结核病的证据，为确诊本病提供了一条新的检查方法。

2　讨论

2.1　肺结核病的发病率近年有上升趋势，应引起广大医务工作者高度重视。本病以中青年为多见，但近年来发现中老年人罹患本病的也有之。

(下转第 316 页)

维普资讯 http://www.cqvip.com

尿酸，蛋白 血清学检测
316-317

不除蛋白之尿酸测定

第一医院检验科 童明卉

中图分类号 R446.112

由于分子生物学的迅速发展、尿酸测定已日益引起临床重视；尿酸是人体内嘌呤类化合物分解代谢的最终产物，主要由体内核蛋白分解而来。尿酸不能再利用，约2/3经肾脏排出体外。它不仅对痛风、肾脏疾患、妊娠恶性呕吐、产前、产后有临床应用价值，对白血病、多发性骨髓瘤、各种肿瘤的化疗、肾移植术后，以及体外循环术后的肾功能观察，都有重要意义。由于尿酸能反映肾脏的早期疾患及其予后，因此，不少学者认为：测定尿酸比测尿素、肌酐更有临床意义，我院早已列入肾功常规检查。

测定尿酸用氰化钠有不安全因素、用酶法成本高，磷酸三钠法需做无蛋白滤液。为了探讨一个经济安全实用、快速准确，符合三甲医院要求，便于基尿采用，研究出不除蛋白直接测定尿酸的方法。与磷酸三钠法，酶法对照，其结果无显著差异。投入临床已测尿酸1836例以上，效果满意，现报导如下。

原理：血液中的尿酸在碱性溶液中被磷钨酸氧化成尿囊素及二氧化碳，磷钨酸在此反应中被还原成钨蓝，利用十二烷基硫酸钠，排除蛋白和脂血干扰，与同样处理的尿酸标准液比色，求出血清(浆)及尿中尿酸含量。

1 材料和方法

1.1 试剂(见全国临床检验操作规程)。

1.2 操作步骤 测定管加血清(浆)50μl(尿先稀释10倍)，标准管加标准液50μl，空白管加DH_2O50μl，每管加CuT试剂1ml，12烷基硫酸钠50μl，磷钨酸试剂50μl，混匀，置室温15min(冬天放37℃水浴10min)后，以空白调零，在721分光光度计上用波长680nm，读取各管吸光度。

(上接第314页)

2.2 诊断肺结核病 症状、体征不可靠；X线比较可靠；但痰和分泌物中找到结核菌、细胞学检查找到上皮样细胞或结核巨细胞、活检物经组织病理检查找到结核结节者最为可靠。此类患者因痰少，不易送痰液找抗酸杆菌。但经作纤支镜检查取样，往往可获得阳性证据，说明纤支镜检查在诊断肺结核病上确有非常重要的意义[1][2][3]。且文献报导对粟粒结核的检查也有诊断价值[4]。

2.3 关于肺结核病的治疗 本病因病因明确、治疗有才、加上有效抗痨药物的应用，是完全可以治愈的。关键在于早期诊断早期治疗，方可治愈。若诊断较晚或治疗不规则、用药不彻底者，有可能达不到治愈的目的；若单侧肺有空洞形成，经抗痨治疗半年空洞仍存在或仍无缩小者，应尽早作肺叶切除术；若不能手术者也应长期选用有效抗痨药物治疗，一方面可带病延年，另方面可减少对社会的传染性和危害性。

参 考 文 献

1. Sarkar SK, et al. Br. j Dis Chest 1982; 76: 358
2. Uddenfelet M, et al. Tubercle 1981; 62: 197
3. 陈文彬，等．中华结核和呼吸杂志 1988; 11(2): 65
4. Willcox PA, et al. Thorax 1985; 40: 696

(收稿日期 1995－04－18)