2　结果

32例临床拟诊肺癌纵隔淋巴结转移的患者TBNA检查后，17例检查发现恶性肿瘤细胞，其中腺癌5例，鳞癌3例，小细胞癌2例，不能分型7例，诊断率为53%。15例阴性结果中，经外科手术证实4例为真正阴性（肺癌无纵隔淋巴结转移），而其余11例阴性患者最后均诊断有肺癌纵隔淋巴结转移，即11例为假阴性。确诊为肺癌的17例中，淋巴结N_0期15例，术后病理与TBNA相符4例，11例达N_1期。淋巴结N_1期12例，术后与TBNA相符11例，1例达N_2期。淋巴结N_2期5例，术后与TBNA相符5例。总符合率62.5%（20/32），未出现假阳性病例。32例行纵隔淋巴结针吸活检的患者中仅有1例出现少量咯血，无其它严重并发症。

3　讨论

TBNA技术使纤维支气管镜诊断纵隔淋巴结病变，尤其是恶性肿瘤纵隔淋巴结转移成为可能，某种程度上能够代替以往的纵隔镜及开胸活检，提高了肺部及纵隔疾病的诊断率，扩大了纤维支气管镜的应用范围，尤其是在肺癌的诊断和分期上具有较大的应用价值。本组拟诊肺癌纵隔转移的32例患者在CT引导下行TBNA检查，仅有1例出现少量咯血，无严重并发症发生。28例出现纵隔淋巴结转移的患者TBNA的阳性率为56%，但仍有11例为假阴性。对于纵隔淋巴结来说，该检查方法是在局麻下进行的微创检查，病人无需住院，费用低，可很大程度上取代了创伤大，费用高的纵隔镜和开胸探查。优点是它能对纵隔镜不能检查的部位如隆突后和主肺动脉窗进行针吸活检，同时可对不同隆突水平的左右淋巴结进行多处活检，而且安全无严重并发症发生[3,4]，临床上值得积极开展。

CT定位与内窥镜定位的协调统一至关重要，它直接关系到能否穿刺准确。穿刺时CT和内窥镜共同参考的定位标志主要有气管隆突、右主支气管近右上叶支气管分叉处、右中间支气管近右中叶分叉处和左主支气管近左上下支气管分叉处，利用这些标志加上气道软骨环就能进行精确的平面定位。

TBNA技术对标本的处理要求更高，细胞学检查定性较组织学更困难。事先耐心做好患病人的思想工作，得到患者的积极配合是成功的重要因素之一，病人状况允许的条件下，反复多次穿刺以及术后立即送检可能会提高TBNA诊断的阳性率。

参考文献：

[1] Wang K P. Staging of bronchogenic carcinoma by bronchoscopy(Review)[J]. Chest, 1994, 106(2): 588-593.

[2] 崔　冰，荣　福. CT定位经纤维支气管镜纵隔淋巴结针吸活检术的价值[J]. 中华放射学杂志，2001，35(11)：845-847.

[3] 朱纯儒，刘邦荣，魏希强，等. 经纤维支气管镜纵隔淋巴结针吸活检对肺癌TNM分期诊断中的应用[J]. 安徽医学，2004，25(4)：276-278.

[4] 金发光，刘同刚，谢永宏，等. 经纤维支气管镜支气管黏膜下针吸活检在肺癌早期诊断中的意义[J]. 中国呼吸与危重监护杂志，2004，3(4)：233-234.

（编辑　汪勤俭）

欢迎订阅《消化外科》杂志

《消化外科》杂志由重庆市科学技术协会主管及主办，第三军医大学西南医院全军肝胆外科研究所《消化外科》编辑部承办。主编黄志强院士，编辑部主任董家鸿教授，常务副主任陈敏副教授，编委由100余名海内外著名消化外科专家、学者组成。国内外公开发行，刊号ISSN 1671-4555、CN 50-1141-R，双月刊，大16开本，铜版纸印刷，每期80页，单月20日出版，定价12.00元/册。国内邮发代号：78-117（重庆市报刊发行局）；国外邮发代号：BM1813（中国国际图书贸易总公司）。《消化外科》杂志已被遴选为中国科技论文统计源期刊、中国自然科学类核心期刊，并被中国学术期刊（光盘版）、万方数据库、中国期刊网、中国科技期刊引文数据库等收录，是国内惟一涵盖消化外科各领域的高水平专业期刊。

《消化外科》杂志办刊方针：着重提高，兼顾普及；办刊宗旨：传播国内外消化外科领域的新理论、新技术和新经验，立志成为联系国内外消化外科同道的纽带，推动我国消化外科学的发展。学术内容涵盖消化外科各领域，包括食道、胃肠、肝、胆、胰、血管、内镜、介入治疗及外科营养支持等及其相关学科。学术性与实用性相结合，医学基础理论与疾病防治实践相结合。栏目设置：专家论坛、述评、今日外科、实验研究、临床研究、影像集锦、大巡诊、综述等。欢迎广大医务工作者投稿和订阅。

地　址：重庆市沙坪坝区高滩岩29号《消化外科》编辑部　　**邮政编码**：400038

联系人：陈　敏　　邹迎芬　　**电话**：(023)68754655

传　真：(023)65317637　　E-mail：digsurg@263.net