DOI: 10.16016/j.1000-5404.1996.04.039

纤维支气管镜的临床应用

Clinic application of fiberoptic bronchoscope

沈渝菊 沈寒放 刘 平 (第三军医大学附属西南医院呼吸内科) 重庆, 630038

纤维支气管镜(纤支镜或 FB)在肺部疾病的诊断、治疗方面的应用日趋广泛[1,2]。我室自1991年以来,共应用 FB治疗、抢救肺部疾病患者104人, 305人次,取得了一定疗效。

1 临床资料

微波治疗中心型肺癌 44例158人次,放置后装导管 33例91人次,术后肺不张吸痰、注药18例 30人次,局部用药4例 19人次,经鼻气管插管5例7人次。

2 结果

中心型肺癌患者 44例经微波辐射后,在疗程末,据纤支镜所见,支气管内阻塞解除、管腔完全通畅、瘤体已不能查见为显效;管腔大部分通畅,但管壁周围粘膜仍见到肿瘤组织浸润,或主支气管已通畅而段支气管腔内仍存在肿瘤阻塞为有效。结果显效21例,有效17例,无效6例,有效率为86.4%。

经 FB引导放置后装装载导管 33例,其中合用微波治疗26例。

术后肺不张18例, 7例10人次单纯吸痰, 10例18人次吸痰后注药, 1例2人次吸痰后冲高流量氧。吸痰后,立即听诊,呼吸音清晰,经 X线胸片证实88.9%的病例2 d内肺复张,其余一周内复张。

4名肺部感染患者为在常规抗感染治疗效果不佳后,合并应用经 FB局部给药, 3例治愈, 1例明显好转。

经鼻气管插管治疗呼吸衰竭患者5例,合并应用容量式辅助呼吸为主的机械通气,呼衰明显改善。5例患者治疗前后血气分析见附表:

附表 5例呼衰患者治疗前后血气值

病例	pH		PCO_2(kPa)*		PO_2(kPa)		HCO_3^-(mmol/L)	
	前	后	前	后	前	后	前	后
1	7.06	7.34	12.17	5.28	9.50	8.64	24.9	20.7
2	7.15	7.36	12.32	7.19	10.77	8.25	31.0	29.6
3	7.27	7.32	11.46	6.96	5.56	11.47	33.3	32.1
4	7.13	7.32	8.26	5.33	9.06	9.34	20.0	20.6
5	7.23	7.39	8.62	5.68	5.65	9.54	26.1	24.9

*:前后比较 $P < 0.01$

3 讨论

肺癌尤其是晚期肺癌的治疗大多采用化疗、放疗或免疫治疗等,而单纯应用这些方法较难解决中心型肺癌腔内阻塞的问题。我们采用经 FB微波多点辐射加温后,肿瘤组织变性坏死,腔内阻塞大部分解除,肺不张复张,阻塞性炎症消散; 85%的病例原有胸闷、气急、呼吸困难等症状明显改善。操作时须注意:① 麻醉效果要充分;② 微波辐射前后应尽可能钳尽坏死物;③ 在插微波针时应嘱患者尽量平静呼吸,以免误伤其他气管粘膜;④ 微波治疗中应滴入生理盐水,以防微波损伤 FB。

微波治疗中心型肺癌为点凝治疗,点与点之间难免有生长活力的癌细胞存在,致使癌肿复发,重又阻塞气道,合用腔内放疗可巩固和加强微波的治疗作用,对控制局部肿瘤生长,通畅管腔,缓解呼吸困难等症状有十分重要的意义。经 FB引导能准确将后装装载导管顺利插入病变区,可避免徒手置管所致病人不适及定位偏差。

术后肺不张是胸科术后最常见的并发症之一。经 FB吸痰等措施,对术后肺不张具有立竿见影的功效。体会:① 因肺不张,操作中病人多有呼吸困难气急等症状,应辅以吸氧, 5 L/min为宜;② 对于分泌物过于粘稠者,应滴入5%碳酸氢钠20 ml和α-糜蛋白酶稀释痰液;③ 感染较明显,粘膜充血水肿者,在痰吸净后,可局部注入庆大霉素8万单位及地塞米松5 mg,促进炎症吸收;④ 对于吸引一次疗效不好者,可行多次吸引;⑤ 吸引时负压不宜过大,一般不超过13.3 kPa,采取间歇吸引,以避免缺氧及粘膜损伤水肿[3,4]。

经 FB局部给药是国内近年来发展较快的一种肺部感染辅助治疗手段。4例患者都是在常规治疗一段时间疗效不佳后合并应用局部给药。注意:将药注入后,要保持适当的体位,嘱患者休息10 min,以使药液尽可能流入病变的肺叶或段,以利药物很好地被粘膜吸收,加强抗感染作用。

FB引导,经鼻气管插管具有以下优点:① 快速安

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

全易固定,避免了由口腔放入可能导致的胃内容物返流;② 不影响进食,患者易接受;③ 不需作气管切开,无创伤,减少了感染机会,我们认为值得推广。

关键词 纤维支气管镜;肺癌

中图法分类号 R768.1

参考文献

1 刘昌起.纤支镜在呼吸道管理中的应用.中华实用内科杂志,1994;14(4):197

2 曹作炎.纤维支气管镜在治疗中的应用.内镜,1994;11(2):103

3 Marini JJ, Pierson DJ, Hudson L. Acute lobar atelectasis: a prospective comparison of fiberoptic bronchoscope and respiratory therapy. Am Rev Respir Dis, 1979; 119: 971

4 Tsao TY, Tsai YH, Lan RS *et al*. Treatment for collapsed lung in critically patients: selective intrabronchial air insufflation using the fiberoptic bronchoscope. Chest, 1990; 97(2): 435

(收稿: 1995-06-14;修回: 1996-05-11)

(编辑 仇玉福)

碘化油肝动脉注射肝脏及邻近器官改变的实验研究

Experimental study on the effects of iodized oil to the liver and adjacent organs after hepatic artery injection

邹利光 李 江 易习之 (第三军医大学附属新桥医院放射科)重庆,630037

张载根 高广正 (第三军医大学附属新桥医院病理科)重庆,630037

碘化油肝动脉注射治疗肝癌已普遍应用于临床[1-5]。碘油肝动脉注射时可能返流,或肝固有动脉超选择性插管困难而于肝总动脉内注入碘油,碘油将进入胃、十二指肠动脉、胃右动脉等肝外分支,由此对胰、胃、十二指肠的影响尚未见研究报道。本文通过正常犬肝总动脉注射碘化油,重点观察邻近器官的改变。

1 材料与方法

1.1 材料

杂种犬12只,体重9.5~17 kg,随机分为两组,每组6只,实验均采用国产40%碘化油,低剂量组(L组)碘油用量为0.3 ml/kg,大剂量组(H组)为0.8 ml/kg,L组碘油用量相当于临床常用治疗剂量。

1.2 实验方法

动物术前禁食10 h,用戊巴比妥钠按30 mg/kg行静脉麻醉,经股动脉插入5F Cobra导管至肝总动脉,手控推注碘化油,注射过程均在X线电视下进行。

1.3 观察内容

1.3.1 上腹部CT检查 L组、H组各1只犬分别于术前及术后2 h、2、3、4、7、14、28、56 d行上腹部CT检查。

1.3.2 标本X线摄片及光镜检查 L、H组犬分别于术后4、7、14、28、42、56 d放血处死,取肝、胰及胃、十二指肠标本,低千伏X线摄片,HE染色和苏丹III染色光镜检查。

2 结果

2.1 CT检查

肝动脉碘油注射前后肝脏平均CT值见附表。碘油注射后肝脏密度明显增高,以H组犬明显,以后逐渐下降,L组犬术后14 d,H组犬术后56 d肝脏CT值接近正常。根据CT值推算正常肝脏清除碘油的半衰期L组为3 d,H组为11 d。

附表 肝动脉碘油注射前后肝脏平均CT值(HU)

	注射前	注射碘油后						
		3 h	2 d	3 d	4 d	7 d	14 d	28 d	56 d
L组	68	201	146	130	120	99	77	70	67
H组	57	333	285	269	255	237	176	99	77

胰和胃、十二指肠CT值无明显改变。

2.2 标本X线摄片

L组犬术后4~7 d肝脏密度增高,部份小血管分支可以分辨,2周以后肝脏密度接近正常,无明确碘油沉积。

H组犬术后肝脏密度明显增高,较多血管分支内可见碘油充填,至4周肝内碘油减少,6周肝内碘油不明显,密度接近正常。

胰和胃、十二指肠密度无明显改变。

2.3 光镜检查

2.3.1 肝脏 苏丹III染色示汇管区小动脉内、部份胆管上皮及肝小叶血窦、肝细胞内散在脂滴,呈桔红色颗粒,H组较L

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