DOI:10.16016/j.1000-5404.1992.01.035

平均50.8岁），男性多见，与重度吸烟密切相关；②出现临床症状至确诊时间短，无症状者少，易发生早期转移征象(54.3%)；③无论X线片或纤支镜下所见，肿瘤好发于段及段以上支气管（88.6%），多表现为中心型肺癌；④本型肺癌的X线表现常伴有肺门、纵隔转移性淋巴结肿大，有时难与纵隔肿瘤区别；⑤纤支镜下肿瘤外观以肿块加浸润性生长多见[2]。SCLC常发生早期转移，除肺门、纵隔淋巴结和胸膜外，颅脑、锁骨上淋巴结、肝及骨也是常见的转移部位。故一旦诊断明确，应按 TNM 病期进行较准确临床分期，分期前病史、体检外，还需借X线、B超、CT 等检查以早期发现无症状的转移灶。据报道 CT 扫描对腹腔器官转移的准确率达85%[3]。是否常规做头颅、腹腔 CT 作为治疗前临床分期意见不一，我们认为对于手术治疗的患者应在术前做彻底的影像学检查，以求得较准确的临床分期，制定合理的治疗方案是重要的。

关键词 肺肿瘤；支气管镜术

参 考 文 献

1. 吴泽奎 张力军 殷蔚伯，等。小细胞未分化型肺癌的综合治疗—273例分析。中华肿瘤杂志1983；5（5）：351
2. 徐昌文 吴善芳 孙 燕，主编。肺癌。上海：上海科学技术出版社 1982：69～70
3. Wenzel W, Carly Z, Dawood M, et al. The value of abdominal CT in the pre～treatment assessment small cell carcinoma of the lung. Radiology 1981；138:417

（收稿 1991－04－22；修回1991－11－27）

207例次透视与非透视下TBLB检查体会

汪 愉 沈寒放 王新华 刘 平（第三军医大学西南医院 呼吸科）630038

经纤维支气管镜肺活检（简称TBLB）的开展使肺部疾病诊断水平达到一个新的高度，此检查可靠、安全、简便。现将我院自1983～1988年所作的207例次（176例）TBLB结果分析如下：

1 一般资料

176例中男性127例（占72.1%）；女性49例（27.9%），最大76岁，最小17岁。

1.1 病例选择

凡肺弥漫性病变，肺周边块影诊断不明，炎性阴影经治疗延迟吸收的患者均为选择对象。心电图、出凝血时间、血小板计数正常；心肺功能基本代偿，血压基本正常。术前训练患者作吸-呼气摒气动作；常规正侧位胸片、部分病人摄病灶或支气管分层、CT等以明确病变部位与支气管的关系。

1.2 方法

按常规用药及麻醉，根据病情酌情吸氧。在多方位透视下将活检钳经纤支镜伸至病变区，待吸气时开钳并伸入病灶内，然后在深呼气后摒气的同时关闭活检钳钳取肺组织，轻拉出。若患者示意胸痛，需松钳再作。非透视下活检则根据病灶所在肺段深浅调整深度取材。钳取3～5块。常规固定标本。活检毕再作刷检。标本行细胞学及细菌学检查。部分病例活检后行经纤支镜选择性碘水造影。

2 结 果

2.1 本组207例次(176例)中非透视下TBLB（简称非透组）134例次(初检130例次，复检4例次)；透视下（简称透视组）73例次（初检71例次其中23例系非透组阴性而改作透视下TBLB，复检2例次）。本组有12例初检未取得肺组织仅取得支气管粘膜，肺组织取得率94.2%。非透组130例次中取得病理肺组织85例，阳性率65.38%，复检4例中3例取得病理肺组织；透视组73例次，初检71例次中53例次取得病理肺组织，阳性率74.64%，复检2例均获得阳性结果。全部176例经TBLB确诊135例，阳性诊断率76.7%（表1）。

2.2 本组按胸部X线影像分为以下3组：

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

表1　176例TBLB病理检查结果

局限性病变	检查数	病理确诊数	符合率%	弥漫性病变	检查数	病理确诊数	符合率%
原发性肺癌	55	38	69.1	肺　癌	10	9	90.0
鳞　癌	15	13	—	腺癌	5	5	100.0
腺　癌	21	16	—	鳞癌	2	2	100.0
肺泡癌	3	2	—	肺泡癌	2	2	100.0
未分化癌	2	2	—	肺结核	6	6	100.0
未分型	5	4	—	肺间质纤维化	7	7	100.0
类　癌	1	1	—	肺含铁血黄素沉着症	1	1	100.0
肺结核	37	23	62.2	马利兰肺	1	1	100.0
炎　症	44	43	97.7	系统性红斑狼疮	1	1	100.0
霉　菌	2	2	100.0	细支气管炎	1	1	100.0
良性瘤	4	2	50.0	肺嗜酸细胞浸润	1	1	100.0
不　明	3	0	0	矽肺	3	0	0
合　计	145	108	74.5	合　计	31	27	87.1

2.2.1　局限性病变组145例，经TBLB确诊108例，阳性率74.48%（总检查174例次，108例取得组织学诊断，阳性率62.07%），其中非透组109例次，透视组65例次，组织学诊断分别为59例（阳性率54.12%）及49例（阳性率75.38%）（见表2）。

2.2.2　弥漫性病变组31例，经TBLB确诊27例，阳性率87.1%，其中非透组25例次，透视组8例次，组织学诊断分别为21例次（84%），7例次(75%)。31例中10例为恶性肿瘤，非透组检出7/8，透视组2/2，粟粒型肺结核6例全由非透组确诊；余12例非透组和透视组分别证实9例和4例（1例含铁血黄素沉着症，两组结果一致）。

表2　176例X线诊断与病理诊断对照组

病理诊断	局限性病变					弥漫性病变				胸腔积液	合计
	炎性影	肿块 >3cm	肿块 <3cm	空洞	部肺不分张	网粒影	网点影	斑片影	小结节影		
肺　癌	5(3)	26(17)	14(12)	3(3)	3(3)	5(5)		2(2)	3(2)	4(0)	65(47)
肺结核	26(19)	2(0)	5(1)	3(3)		6(6)				1(0)	43(29)
炎　症	38(37)	1(1)	1(1)	1(1)	3(3)						44(43)
霉　菌	2(2)										2(2)
良性瘤	2(1)	1(1)	1(0)								4(2)
间质纤维化							7(7)				7(7)
矽　肺								3(0)			3(0)
不　明	2(0)		1(0)								3(0)
其　它							2(2)	3(3)			5(5)
合　计	75(62)	30(19)	22(14)	7(7)	6(6)	11(11)	9(9)	8(5)	3(2)	5(0)	176(135)

注（ ）外为X线诊断数；（ ）内为病理确诊数

2.2.3　胸腔积液5例，病理均为肺组织慢性炎经胸膜活检、痰检证实肺癌4例、结核1例。

2.3　本组1例术中出血50～60ml止血后停止，其余病例术后痰带少许血丝1～2d，1例出

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

现少量气胸自行吸收。

3 讨 论

本组176例TBLB取得组织学诊断135例，阳性率为76.7%。

3.1 局限性病变145例经TBLB获得组织学诊断108例，阳性率74.48%，与Mitchill等[1]报道63%及Levin[2]等报道73%比较，本组略高于前两组。病变大小对组织取得率至关重要，Ellis[2]报道＞4cm肿块阳性率81%，＜4cm肿块阳性率降至58%，本组按＞3cm和＜3cm统计，阳性率各为63.33%和63%，差别不大，肿块过大阳性率反而较低，本组5例肿块直径＞5cm，其中1例＞8cm，活检均失败。

3.2 弥漫性病变31例经组织学诊断27例，阳性率87.1%。国外报道Levin(1974)为82%，Mitchill等（1981）为61%，本组高于前两者但低于国内协和医院的94.1%[3]。本组弥漫性病变中肺部肿瘤10例，肺间质纤维化7例，由于胶原性疾病的肺部病变往往呈现肺组织慢性炎和肺间质改变，必须结合其他特殊检查方可得出诊断。本组诊断类风湿性关节炎致纤维化肺泡炎，光气中毒，变应性亚败血症各1例，4例为慢阻肺，另有结核6例。Mitchill等报道结节病高达78%，第二位为纤维肺泡炎。协和医院报道结节病8/80例，本组无1例结节病。

3.3 本组41例未取得病理肺组织，推测原因有以下几方面：

3.3.1 孤立性病变术前需反复定位明确肿块确切位置为取得阳性结果的根本关键。

3.3.2 5例胸腔积液由于积液掩盖了病灶位置，定位困难致检查失败。

3.3.3 肿块直径＞5cm者5例，可能与肿块较大压迫致支气管扭曲、变形、移位，活检钳难以达病灶区，有些因肿块壁有纤维包绕质坚韧致活检钳不能穿透包膜进入病变组织。

3.3.4 肺结核透视组阳性率低于肺癌，由于结核病变好发上叶尖后段，活检钳难以到达，且结核病变纤维增生较多不易钳取。

3.3.5 TBLB后查痰可提高诊断率，本组3例术后查痰证实结核2例、肺癌1例，可能与活检后病灶与支气管沟通易获阳性结果，故术后查痰应例为常规。

弥漫性病变组织学诊断率两组均较高，6例粟粒型肺结核和7例肺恶性肿瘤均经非透视下TBLB获组织学诊断，充分说明弥漫性病变在非透视下找准病变密集处取材即可获阳性结果。

关键词 支气管镜术；活组织检查；肺疾病/病理学

参 考 文 献

1. Mitchell DM, Emerson CT, Collins JV, et al. Transbronchial lung biopsy with the fibreoptic bronchoscope. Analysis of results in 433 patients. Chest 1981; 75:258
2. Levin DC, Wichs AB, Eliss JH, et al. Transbronchial lung biopsy via the fibreoptic bronchoscope. Am Rev Respir Dis 1974; 110:4
3. 李龙芸 黄席珍 罗慰慈。经纤维支气管镜肺活检80例分析。中华内科杂志 1988; 6:330

（收稿：1991-05-27；修回：1991-11-30）

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