DOI:10.16016/j.1000-5404.1985.02.028

个案与短篇

纤维支气管镜110例检查结果分析

张楚毅 周裕成 章月丽

（第二附属医院 肺科）

纤维支气管镜（纤支镜）检查广泛应用于临床，已成为当今诊断支气管-肺部疾病，尤其是支气管肺癌的重要手段之一。自1982年10月至1984年9月我院用Olympus BF-B3R型纤支镜对临床诊断为肺癌、肺部块影、肺不张、阻塞性肺炎、咯血等共110例进行纤支镜检查。本文将其结果初步分析如下：

临床资料

本文纤支镜检查110例，男性78例，女性32例，40岁以下18例，40岁以上92例。主要症状以咳嗽、咯血或痰血最多，其次为胸痛、发热，在发热病例中以阻塞性肺炎为多。

镜检原因多根据临床症状及X线表现仍未能确诊者，其中镜检前诊断肺癌者63例（57.2%），肺不张29例（26.3%），咯血6例（5.4%），阻塞性肺炎7例（6.3%），肺结核3例(2.7%)，支气管扩张2例（1.8%）。通过纤支镜检查确诊为肺癌31例占镜检前诊断的49.2%，慢性支气管炎18例，支气管扩张5例，结核（包括结核球、内膜结核）6例，淋巴瘤、霉菌性肺脓疡、错构瘤、气管溃疡及支气管肉芽组织增生各1例，正常支气管25例。

确诊肺癌的31例中，粘膜活检，毛刷病理证实者22例，阳性率70.8%；肉眼诊断，而粘膜活检，毛刷阴性，后经手术证实者9例。

纤支镜所见与肺癌组织类型关系[1][2]

镜检诊断肺癌，其肉眼观察可分为直接征象与接间征象两类。直接征象为管腔内可看到菜花状、乳头状、肉芽或浸润型改变；间接征象为粘膜充血、水肿、表面粗糙不平及狭窄、闭锁。

本文31例肺癌，镜检所见可归纳为：（1）几乎所有病例在病变处呈不同程度粘膜充血，肿胀或粗糙不平，触之易出血；（2）几乎所有病例均可现软骨环模糊不清，呈纵形排列或消失；（3）11例（35.4%）可见肿物凸向管腔，引起管腔不同程度阻塞。31例中鳞癌17例（54.8%），未分化癌9例（29%），腺癌5例（16.1%），其中鳞癌、腺癌直接征象为多，未分化癌以间接征象为多。（表1）

表1

纤支镜所见 / 组织类型	直接征象		间接征象	
	菜花、乳头状	浸润溃疡	狭窄、闭锁	充血水肿
鳞癌	8	3	0	17
未分化癌	0	4	6	9
腺癌	2	1	2	5
合计	10	8	8	31

（注：一种组织类型可有直接、间接两种表现）

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

胸部X-线表现与组织类型关系 本文110例X-线呈肺门块影者23例，其中确诊为肺癌16例（鳞癌8例，腺癌4例，未分化癌4例），肺不张29例中肺癌4例（鳞癌3例，未分化癌1例），肺内阴影33例中肺癌11例(鳞癌6例，未分化癌4例，腺癌1例）。（表2）

表2 X-线表现与组织类型关系

X线表现 / 组织类型	肺部块影	肺不张	肺内阴影
鳞癌	8	3	6
腺癌	4	0	1
未分化癌	4	1	4
合计	16	4	11

29例肺不张患者，在镜检前可疑诊断肺癌11例，慢性炎症10例，结核5例，肺炎合并肺不张3例。最后根据临床、X-线及纤支镜检查确诊肺癌者4例（13.7%），慢性炎症（包括中叶综合征）13例（44.8%），结核4例及正常支气管8例。

肺不张发生部位以右肺中叶居多共15例，上叶8例，下叶5例，一侧全肺不张1例。但中叶肺不张15例中13例均为慢性炎症引起，而全肺不张1例，上叶支气管阻塞引起肺不张8例中有3例为肿瘤。

本文6例咯血病例，经纤支镜检查，支气管扩张、慢性支气管炎各占2例，气管溃疡1例，正常支气管1例。

讨 论

纤支镜对肺癌的诊断，较之其它方法为优，因它可通过直接观察，并毛刷、活检而获得可靠的病理诊断，使诊断水平大大提高。本文110例中镜前临床疑诊肺癌63例外，其余为肺不张、阻塞性肺炎、咯血、肺门块影等性质未定者47例，经纤支镜检查全部明确病变性质。在临床疑诊肺癌63例中，镜后病理确诊31例，阳性符合率49.2%，较国内外报告数字略低，可能与刷检面不广，涂片太薄或钳取物为坏死组织，而未取下真正的肿瘤组织，或因组织有严重挤压，影响病理形态学诊断有关。因此，在钳取标本时应注意避开坏死组织，钳取2～3次为宜，以利于提高活检阳性率。

纤支镜检查在临床上不但能及时发现肺癌，同时还能直接观察肿瘤部位形态和周围组织关系，并能通过活检确定癌细胞类型，有助选用治疗方案。

纤支镜下直接所见肿瘤外观与病理细胞类型有一定规律性[3]，一般鳞癌表面较龌龊，覆有上皮脱落的坏死组织，呈白色或黄带灰白色，突向腔内；腺癌表面较光滑，色红，活检时极易出血；未分化小细胞癌多沿支气管壁浸润，致管腔粘膜粗糙不平。

肺不张部位与病因关系，因病例较少尚难判定。本组肺不张病变部位，以右肺中叶居多，其原因可能与支气管解剖特点有关，右支气管短而粗，较为陡直，容易吸入分泌物造成炎症阻塞，右肺中叶支气管狭长与主支气管成锐角，其周围有三簇淋巴结所包围，更容易造成管腔狭窄，易引起感染发炎形成慢性炎症。由肺癌引起肺不张4例(13.7%)，均为40岁以上男性，因此肺癌为老年人肺不张的常见病因[4]。

按Selecky认为咯血患者行纤支镜检查，最好在咯血期间进行，多可发现出血的来源。我们认为40岁以上患者有原因不明之咯血发生时，均应早期做纤支镜检以明确诊断。

纤支镜检查较为安全，并发症少，是目前临床诊断支气管-肺部疾病必不可少的方法之一。我们体会只要认真细致观察各段及亚段支气管粘膜及形状的变化，如支气管粘膜局部光泽减退，或粘膜增厚粗糙，或凹凸不平及正常纵形皱襞改变均应高度警惕是肺癌的早期病变。

参 考 文 献

1. 浙江医大附医肺科：支气管纤维支气管镜的临床应用—附100例检查结果。肿瘤防治研究 1976；2:12

2. 李敏学等：90例肺癌患者应用纤维支气管镜检查初步报告。中华结核和呼吸系疾病杂志1979；3:167

3. Doiron OR, et al: Fluorescence bronchoscopy for detection of Lung Cancer. Chest 1979; 76:27

4. Burrent CR: Flexible fiberoptic bronchoscopy in the critically ill patient. Chest 1978; 73(5):741—745

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