

· 临床研究 ·

## 老年肺不张 76 例纤维支气管镜检查分析

岳 荃<sup>1</sup>, 池祥波<sup>2</sup>, 李学军<sup>3</sup>

(1. 重庆市綦江县人民医院 401420; 2. 重庆市綦江县中医院 401420;

3. 第三军医大学西南医院老年科, 重庆 400038)

**摘要:**目的 对老年人肺不张的纤维支气管镜检查结果进行分析。方法 采用纤维支气管镜对 76 例老年人肺不张进行活检、细胞刷片。结果 本组 76 例患者病因为肺癌 39 例、炎症 13 例、结核 6 例和未明原因 6 例。其病因的诊断率为 92.1% (70/76)。76 例患者检查中未发生严重并发症。结论 运用纤维支气管镜检查老年肺不张, 是一种诊断病因的重要方法。

**关键词:**纤维支气管镜; 老年肺不张; 分析

中图分类号: R563.4

文献标识码: B

文章编号: 1671-8348(2010)11-1389-02

## Old atelectasis 76 fiberoptic bronchoscopy analysis

YUE Quan<sup>1</sup>, CHI Xiang-bo<sup>2</sup>, LI Xue-jun<sup>3</sup>

(1. Qijiangxian People's Hospital, Chongqing 401420, China; 2. Qijiangxian Hospital, Chongqing 401420, China;

3. Department of Geriatrics, Southwest Hospital, the Third Military Medical University, Chongqing 400038, China)

**Abstract: Objective** An analysis of the results of fiberoptic bronchoscopy in elderly atelectasis. **Methods** Use the Fiber bronchoscope in 76 elderly patients with pulmonary atelectasis to biopsy and cell chip brush. **Results** Etiologies of 76 cases in this group; 39 cases of lung cancer, ranking the top; inflammation in 13 cases; 6 cases of tuberculosis; of unknown causes in 6 cases. Etiological diagnosis in this group is 92.1% (70/76). 76 cases of inspection, no serious complications. **Conclusion** The use of fiberoptic bronchoscopy in elderly atelectasis is an important method to definitude etiologies

**Key words:** fiber bronchoscope; elderly atelectasis; analysis

肺不张是指肺部分或者全部无气, 是临床的常见疾病, 老年患者发病率高。运用 X 射线影像学来诊断肺不张并不困难, 但要明确病因却很困难<sup>[1]</sup>。为了探讨纤维支气管镜对老年患者肺不张诊断价值及该病的特点、病因等, 现对本院收治的 76 例老年肺不张患者纤维支气管镜检查结果进行分析, 报道如下。

**1 临床资料**

**1.1 一般资料** 收集本院 2005 年 2 月至 2008 年 8 月收治的 60 岁以上的肺不张患者 76 例, 其中男 53 例, 女 23 例; 年龄 60~86 岁, 平均年龄 68.4 岁。临床症状以咳嗽、咳痰、胸闷、气促、咯血或者痰中带血丝者居多, 有 68 例, 占总数的 89.5%; 少数有胸痛、发热等症状, 个别患者表现为消瘦, 其中 3 例无任何明显症状, 于常规检查中发现。

**1.2 方法**

**1.2.1 胸部影像学检查** 本组 76 例均经过胸部 CT 或者 X 射线检查, 其中表现为典型肺不张的 47 例, 非典型肺不张 29 例。肺不张发生部位构成比例为: 右上叶 19 例(25.0%), 右中叶 14 例(18.4%), 左上叶(包括舌叶)10 例(13.2%), 右下叶 9 例(11.8%), 左下叶 8 例(10.5%), 右中下叶 4 例(5.3%), 右全肺不张 5 例(6.6%), 左全肺不张 7 例(9.2%)。

**1.2.2 纤维支气管镜检查** 全部采用 OLYMPUS BF-160 型电子支气管镜, 术前进行血常规、心电图和凝血常规检查。术前 4 h 禁食禁饮; 术前 30 min 肌肉注射阿托品 0.5 mg、10 mg; 用 2%利多卡因 5 mL 进行鼻咽部喷雾麻醉。患者去枕采取仰卧位, 纤维支气管镜经口腔或者一侧鼻孔插入, 经过声门后在气管内注射 5 mL 2%利多卡因进一步麻醉。对各叶段支

气管进行常规观察, 最后到达病灶部位, 并对异常处进行刷检、活检, 后取标本进行组织学、细胞学、细菌学检查。术中监测血压、心电图及无创血氧饱和度。

**2 结果**

本组 76 例患者, 检查结果: 肺癌 49 例, 其中鳞癌 41 例、腺癌 6 例、小细胞癌 2 例; 结核 6 例、炎症 13 例; 其他包括血块阻塞、异物 2 例, 未明确诊断 6 例。病因检出率达到 92.1%。术后出现发热 2 例, 鼻出血 3 例, 咯血 1 例, 均给予止血和抗感染处理后好转, 无 1 例出现气胸、喉痉挛、心搏呼吸骤停等严重并发症。

**3 讨论**

**3.1 肺不张的病因** 多种疾病可以并发肺不张, 其中肺部的恶性肿瘤、支气管内膜结核、炎症等是引起患者肺不张的最常见的病因, 血块、痰液及异物(结石、义齿)等也可引起肺不张, 但较少见。据文献报道, 近年来肺癌引起肺不张情况有显著的上升趋势, 40 年上升了将近 25%<sup>[2]</sup>。本组肺不张患者以肺癌、结核、炎症为常见, 分别占 64.5%、7.9%、17.1%, 与国内的相关报道结果相近。

**3.2 肺不张病因与部位的关系** 本组患者中肺不张的发生以右上叶部位最高, 共 19 例, 右中叶次之, 共 14 例。肺癌主要引起右全肺、右中叶和右上肺不张, 炎症常引起右下叶、右中叶及左肺下叶的不张, 肺结核则常引起左上肺和右上肺不张, 痰栓、支气管扩张、血块常导致两肺下叶不张。应该注意的是, 虽然右中叶肺不张病因以肿瘤、结核及炎症为主要病因, 但是其支气管阻塞形式与其他部位存在不同之处。以往认为右中叶与右中间支气管呈锐角相交, 开口细, 引流不畅, 容易使得分

分泌物阻塞,在中叶开口周围分布有三组淋巴结,当受到炎症刺激后,局部的淋巴结变得肿大,压迫支气管从而导致管腔狭窄<sup>[3]</sup>。但据本组病例中在纤维支气管镜下所见,在右中叶管口除了有炎症改变之外,大部分未见管口狭窄引流不畅改变,绝大多数管腔是完整的。因此我们认为,右中叶肺不张发生率相对较高,右中叶不张可能与肺泡表面活性物质相对减少有关<sup>[4]</sup>。

**3.3 纤维支气管镜检查及治疗 病因的检出率:**本组 76 例老年肺不张患者,病因经纤维支气管镜检出率达 92.1%。病因中肺癌占据首位,占总数的 64.5%,故应积极进行检查,以便及早进行相关治疗。

纤维支气管镜检查及治疗:通过纤维支气管镜可直接窥见患者肺不张支气管内的形态变化。从镜检与病理结果的对比中可以发现,癌症肺不张通常病变多表现为结节、菜花样及息肉样,向管壁阻塞、浸润,多见于未分化癌<sup>[5]</sup>;表面有坏死组织及水肿伪膜,活检质脆,容易出血者一般为鳞癌。支气管内膜结核表现为黏膜肥厚狭窄、糜烂溃疡、充血水肿、瘢痕狭窄,与邻近支气管黏膜无明显界限,有较广泛的浸润病变,有时呈多形性、多发性肉芽肿,肿块质软韧。炎症所致肺不张大部分为水肿、黏膜充血、脓性分泌物形成脓栓或堵塞。

通过纤维支气管镜可以对患者病变部位活检、刷检,可以明确病因。本组 76 例患者的诊断率为 92.1%。通过纤维支气管镜检查不但可以对恶性病变得出明确的诊断结果,进而指导以后的治疗,对于良性病变,更可以通过纤维支气管镜吸净血块、分泌物等异物,促进患者的肺部复张。对于吸引出的分

分泌物进行细菌学培养,使得结果更为可靠,从而可以指导对患者进行相关的抗感染药物治疗。纤维支气管镜检查操作方便,只要术中注意监护,操作熟练轻巧,很少出现严重的并发症,本组中无 1 例出现气胸、喉痉挛、心搏呼吸骤停等严重并发症。因此,老年人肺不张经纤维支气管镜检查是一项有效、安全、必不可少的诊断手段。

综上所述,运用纤维支气管镜检查老年肺不张,是明确病因的一种非常重要的方法。应及早进行,及早确诊,为患者的治疗掌握先机。

#### 参考文献:

- [1] 李一耕. 纤维支气管镜在肺科疾病中的应用[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2001, 24(7): 389.
- [2] 刘淑华, 陈志雄. 肺不张的临床纤维支气管镜及病理检查特征分析[J]. 医师进修杂志, 2004, 27(11): 31.
- [3] 郑逸华, 毛娟华, 王伟华. 床边纤维支气管镜治疗肺不张 47 例分析[J]. 中国基层医药, 2004, 11(10): 1224.
- [4] 侯长毅, 赵淑娟, 赵秉坤. 67 例肺不张纤维支气管镜检查分析[J]. 中国基层医药, 2006, 13(10): 1728.
- [5] 段敏超, 李家萱. 纤维支气管镜检查肺不张 86 例临床分析[J]. 广西医科大学学报, 2006, 23(2): 297.
- [6] 刘健, 栾燕, 胡小平, 等. 纤维支气管镜检查 107 例肺不张病因分析[J]. 江西医药, 2006, 41(12): 1029.

(收稿日期: 2010-03-25)

(上接第 1388 页)

炎症反应。

PAD 患者外周血单核细胞 CD44v3 的表达量低于健康对照组,并且鱼油饮食可增加 CD44v3 的表达量。3 号外显子的保留可导致 CD44 分子在翻译后与肝素类硫酸根连结合,该过程使得与肝素结合的生长因子可以通过肝素/肝素类硫酸根和 CD44 结合<sup>[4]</sup>。鱼油可增加颈动脉斑块表面纤维帽的厚度,由于增加斑块表面纤维帽的厚度有助于阻止斑块破裂和凝固引起的动脉完全堵塞,所以目前认为鱼油通过增加纤维帽厚度降低心肌梗死的危险度<sup>[5]</sup>。本研究表明鱼油饮食可增加 CD44v3 的表达,从而促进纤维化的发生。这很可能是鱼油对心脏病患者起保护作用的机制。

总之,CD44 是一种多功能受体,可以通过裂解 HA 来上调炎症反应。本研究表明 PAD 患者外周血单核细胞 CD44 的表达出于上调状态(CD44 可上调炎症反应),而 CD44v3 的表达出于下调状态(CD44v3 可下调炎症反应)。本研究还表明鱼油饮食作用于 CD44,通过两条途径降低炎症反应。首先鱼油饮食可减少单核细胞膜表面 CD44 的表达,其次可促进 CD44v3 的表达。这一结果提供了一种用于降低动脉粥样硬化患者心血管死亡率的潜在方法。

#### 参考文献:

- [1] Krettek A, Sukhova GK, Schonbeck U, et al. Enhanced ex-

pression of CD44 variants in human atheroma and abdominal aortic aneurysm[J]. Am J Pathol, 2004, 165: 1571.

- [2] Motte CA, Hascall VC, Drazba J, et al. Mononuclear leukocytes bind to specific hyaluronan structures on colon mucosal smooth muscle cells treated with polyinosinic acid; polycytidylic acid; inter-alpha-trypsin inhibitor is crucial to structure and function[J]. Am J Pathol, 2003, 163: 121.
- [3] Lepperdinger G, Mullegger J, Kreil G. Hyal e less active, but more versatile? [J]. Matrix Biol, 2001, 20: 509.
- [4] Rider CC. Heparin/heperan sulphate binding in the TGF-beta cytokine superfamily[J]. Biochem Soc Trans, 2006, 34: 458.
- [5] Marchioli R, Barzi F, Bomba E, et al. Early protection against sudden death by n-3 polyunsaturated fatty acids after myocardial infarction; time-course analysis of the results of the Gruppo Italiano per lo Studio della Sopravvivenza nell'Infarto Miocardico (GISSI)-Prevenzione[J]. Circulation, 2002, 105: 1897.

(收稿日期: 2010-02-27)