

纤维支气管镜在支气管结核诊断中的应用价值分析

李宁

(吉林省结核病医院(吉林省传染病医院)内三 130500)

摘要:目的:探讨纤维支气管镜(纤支镜)在支气管结核(EBTB)诊断中的临床应用效果。方法:回顾我院2021年5月至2022年7月经纤支镜确诊的70例EBTB患者的临床资料,分析总结70例患者的临床症状、镜下表现。结果:经检查70例患者均为阳性,临床症状无特异性,容易出现误诊,患者以青年女性为主,镜下表现为炎症浸润型26例,增殖型18例,溃疡型5例,瘢痕狭窄型21例。结论:纤支镜是诊断EBTB的有效辅助手段。

关键词:纤维支气管镜;支气管结核;诊断;应用价值

EBTB是临床上常见的肺系疾病,多受遗传、环境、个人卫生等因素的影响,是由于患者受到结核分枝杆菌(MTB)的感染后,出现干咳、咳痰、咯血、气促等症状,与支气管哮喘、肺炎等疾病症状相似,因此容易造成混淆,错过最佳治疗时间,延误病情,导致临床症状加重,MTB进一步侵犯支气管周围组织,导致患者出现支气管狭窄、阻塞性肺炎等并发症,加大治疗难度,且本病具有传染性,可通过呼吸道进行飞沫传播,不利于患者日常的学习生活,严重损害患者的身心健康,因此早期诊断并接受及时有效的治疗措施对EBTB患者的治疗有重要意义。纤支镜在临床上应用广泛,通过镜下观察病变、采集标本活检来辅助诊断EBTB,具有视野清晰度高、视线范围大、操作痛苦小等优点,本文旨在探讨纤支镜在EBTB诊断中的临床应用效果,现报道如下:

1 材料与方法

1.1 一般材料

本次实验研究时间在2021年5月至2022年7月之间,研究对象选择为70例在本院接受纤支镜确诊EBTB的患者。70例患者中男性患者15例(21.43%),女性患者55例(78.57%),年龄18-63岁,平均年龄42.53岁,病程15d-3年,平均病程4.51个月,其中<20岁患者5例,均为女性(7.14%);20-40岁29例(41.43%),40-60岁30例(42.86%),60岁以上6例(8.57%)。住院患者42例,门诊患者28例。

1.2 方法

由操作者向患者讲解操作流程、可能出现的不良反应及操作必要性等,待患者知情后签署检查同意书,并按照操作者要求术前6h禁食禁饮,进行术前评估,接受术前检查,如X线、胸部CT、痰检等,痰检次数应多于3次,寻找抗酸杆菌(AFB),若患者检查时无痰,此时可对患者进行诱导排痰,即患者雾化吸入3%的氯化钠溶液后咳出痰液^[1]。检查时,患者平卧于检查

床上,操作者采用2%的利多卡因咽喉喷雾对患者进行局部麻醉,给予患者低流量吸氧,即氧浓度为25%-29%,1-2L/min。支气管镜经鼻腔或口腔进入支气管,观察患者声门活动情况,待声门张开后动作迅速轻柔的将支气管镜送入气管,以术前X线及CT的检查结果作为依据,直视各支气管情况,重点观察段及段以上支气管黏膜的改变情况及管腔情况,即黏膜是否充血、水肿、糜烂等,或管腔是否狭窄、有无分泌物等,对直视下的气管组织学改变进行局部活检或刷检,确认病变性质,寻找AFB;若患者支气管无明显病变,可依照术前检查结果进行刷检^[2]。

1.3 诊断标准

- (1)刷检显示AFB(+).
- (2)活检病理诊断为EBTB.
- (3)患者结核症状明显,镜下表现与支气管结核一致。

1.4 统计学方法

本次研究采用SPSS23.0进行统计学计算,计数资料用[n(%)]表示,用 χ^2 检验;计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,用t检验, P<0.05时具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床表现

70例患者临床表现包括发热58例(82.86%);咳嗽70例(100%),其中55例(78.57%)患者表现为刺激性干咳,45例(64.29%)患者表现为咯血或痰中带血;32例(45.71%)患者表现为胸闷、气促;26例(37.14%)患者表现为胸痛。合并肺结核患者13例(18.57%),单纯性EBTB患者57例(81.43%)。胸部X线、CT结果显示:肺不张患者27例(38.57%),斑片模糊影患者20例(28.57%),胸片正常的患者有10例(14.29%),肺内条索影患者6例(8.57%),肺内结节影患者5例(7.14%),多形型病变患者1例(1.43%),肺实变患者1例(1.43%)。

2.2 检查结果

70 例患者均为阳性,镜下可见支气管黏膜水肿、充血或溃疡样改变,也可见白色胶冻样肉芽组织增生、患侧支气管管腔变窄等,支气管结核晚期患者镜下可看到瘢痕形成,阻塞气管,导致患者出现胸闷、胸痛、干咳等不适症状,患者需接受抗结核治疗。病变类型包括炎症浸润型 26 例(37.14%),增殖型 18 例(25.71%),溃疡型 5 例(7.14%),瘢痕狭窄型 21 例(30.00%)。病变部位包括右侧支气管 42 例(60.00%),左侧支气管 20 例(28.57%),双侧弥漫性病变患者 8 例(11.43%)。

3 结论

本次研究 70 例患者中,女性患者占比 78.57%,表明 EBTB 的好发人群为中青年女性,临床考虑与女性生理特点、生活习惯有关,男性患者支气管内径较女性患者更大,支气管结构较女性患者开阔,因此女性患者排痰能力稍弱^[6],且女性患者很少主动咳嗽,受到感染时,气管内含有 MTB 的痰量较多,且与支气管黏膜接触时间更长,与其他报道结果一致^[7]。本研究纤支镜在 EBTB 诊断中的临床应用效果,研究结果如下:观察 70 例患者的临床表现,可见 EBTB 临床症状繁多,临床表现以咳嗽为主,多见刺激性干咳,还可见咯血、胸闷、胸痛、哮鸣音等症状,疾病体征不明显,与其他肺系疾病症状相似度较高,如 EBTB 与支气管哮喘都有哮鸣音、与支气管扩张都有咯血症状、与肺炎都有发热症状等,且有 85.71% 的患者影像学出现改变,但不能诊断 EBTB,缺乏特异性,因此本病鉴别难度较高,而纤支镜能通过刷片、活检等方式,提升检出率,让患者能尽早接受及时有效的治疗措施,避免错过最佳治疗时间,增加治疗风险。观察 70 例 EBTB 患者纤支镜镜下表现,可分为 4 种类型,37.14% 的炎症浸润型患者,镜下表现以支气管黏膜的充血、水肿为主,黏膜表面多有结节,结节呈灰白色,形状为粟粒状,且出现不同程度的黏膜组织肿胀,导致支气管狭窄,造成阻塞性不张,损害患者通气、换气功能,且此型刷检 AFB 检出率较高,病理检查可见炎症细胞浸润,属于结核早期病变;25.71% 的增殖型患者,镜下表现以肉芽组织增生为主,阻塞支气管管腔,支气管内可见坏死物,病理检查多见类上皮细胞、多核巨细胞或朗汉斯巨细胞等,属于损伤期向修复期转变的过渡阶段;7.14% 的溃疡型患者,镜下表现以支气管局部组织的溃疡、坏死为主,管腔内存在坏死物,坏死物呈灰白色、干酪样,5 例患者病情不同,溃疡深度也有所差异,病情较轻的患者溃疡多局

限于黏膜层,病情严重的患者溃疡深度可达气管、支气管软骨等,此型 AFB 检出率颇高,属于损伤期;30.00% 的瘢痕狭窄型患者,镜下表现可见支气管内纤维组织增生,形成瘢痕,阻塞管腔,导致支气管出现狭窄或阻塞,病理检查结果无明显异常,此型 AFB 检出率低,多为阴性。纤支镜不仅为 EBTB 疾病的诊断提供依据,还能进行辅助治疗,如抽吸呼吸道分泌物、球囊扩张、放置支架等,有效缓解因肉芽组织增生或瘢痕形成引起的支气管阻塞症状,改善患者通气换气功能,控制并发症的发生情况,提升 EBTB 患者的生活质量及自理能力,获得患者对医院医疗水平的高度认可。临床上遇到患者咳嗽时间超过 2 周,且一般的镇咳药物效果不佳时,应立即使用纤支镜进行检查、刷片等,提高 EBTB 的诊断率,帮助患者早日康复。

综上所述,纤支镜能通过镜下直视支气管的病变情况,再针对性采取病变组织进行活检来提升 EBTB 的确诊率,做到 EBTB 的早发现、早诊断、早治疗,促进患者早日康复,提高 EBTB 患者的生存质量,降低支气管阻塞或狭窄等并发症的发病率,具有较高的临床应用价值。

参考文献:

- [1]刘元成.探讨纤维支气管镜在老年支气管结核诊断中的应用[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(89):110-111.
- [2]王颖,蔡春葵,陈宇飞.浅析纤维支气管镜在支气管结核诊断和治疗中的价值[J].中国医疗器械信息,2017,23(13):93-94.
- [3]刘嘉祥.纤维支气管镜诊断支气管结核 72 例临床分析[J].中国实用医药,2014,9(01):107-108.
- [4]徐红波.纤维支气管镜诊断支气管结核临床探讨[J].中国实用医药,2013,8(15):77-78.
- [5]谢江霞,苏永华,吴永泉,钟素成,马志益.纤维支气管镜检查对气管支气管结核的诊断价值[J].中外医学研究,2013,11(05):47-48.
- [6]杨铭,岳冀,李曦,卢秋洁,周晓飞,黄晓秋,黄英姿.纤维支气管镜在支气管结核诊断中的应用价值分析[J].四川医学,2012,33(08):1394-1395.
- [7]李霞.纤维支气管镜诊断支气管结核 49 例分析[J].临床肺科杂志,2011,16(11):1794-1795.
- [8]赵刚,沈春明.纤维支气管镜检查对支气管结核诊断的临床分析[J].临床肺科杂志,2011,16(03):405-406.