



## 支气管内肿物的病因学分析 ——附 270 例报告

中山医科大学附属第一医院呼吸内科 (510080)  
吴荣华<sup>1</sup> 周燕斌 谢灿茂 方素吟

### 1 引言

为进一步探讨支气管内肿物的病因,以提高临床纤维支气管镜(纤支镜)检查的诊断准确性,本文将我院 1995 年 1 月至 1998 年 10 月通过纤支镜检查而发现支气管内肿物的 270 例患者的临床资料(包括纤支镜下病灶外观特征、X 线表现等)进行回顾性分析。

### 2 资料与方法

#### 2.1 一般资料

270 例患者,男 207 例,女 63 例,年龄 21 岁至 83 岁,中位年龄 63 岁。支气管内肿物<sup>[1]</sup>是指:支气管腔内息肉样或新生物样病变自黏膜向管腔内突出或隆起,不包括单纯黏膜增厚、粗糙、肿胀、纵行皱折和局部小颗粒突起。病例均作 X 线胸片检查,部分有同期的胸部 CT 检查。

#### 2.2 检查方法

使用日本 Olympus BF-P20 型纤支镜,按纤支镜的常规检查方法进行操作,对所见病灶进行必要的活体组织检查(活检)和(或)刷片镜检,据其病理结果,结合淋巴结活检、经皮肺活检、手术、试验性治疗及随访等,作出最后诊断。

### 3 结果

#### 3.1 胸部 X 线(包括 CT)表现

见表 1。

表 1 支气管内肿物患者胸部 X 线(包括 CT)表现 例次

| 病 因               | 块状影 | 肺不张 | 片状影 | 肺门或纵隔影增大 | 胸腔积液 | 未见异常 |
|-------------------|-----|-----|-----|----------|------|------|
| 肺 癌 <sup>1)</sup> | 121 | 76  | 36  | 25       | 5    | 2    |
| 结 核               | 2   | 2   | 4   | 2        | 3    | 4    |
| 炎症肉芽肿             | 1   | 2   | 1   | 0        | 0    | 3    |
| 异 物               | 0   | 1   | 2   | 0        | 0    | 1    |
| 结 石               | 1   | 0   | 0   | 0        | 0    | 1    |
| 其 它               | 3   | 1   | 5   | 2        | 1    | 2    |

<sup>1)</sup> 部分肺癌患者同时有块状影、肺不张或纵隔影增大、胸腔积液等影像学改变

#### 3.2 纤支镜下病灶的外观特征

见表 2。

| 外观特征   | 鳞癌 <sup>1)</sup> | 小细胞癌 | 腺癌 | 未定型癌 | 结核 <sup>2)</sup> | 炎性肉芽肿 | 异物 | 结石 | 其它 <sup>3)</sup> |
|--------|------------------|------|----|------|------------------|-------|----|----|------------------|
| 桑椹样型   | 86               | 27   | 27 | 4    | 3                | 4     | 1  | 0  | 2                |
| 坏死物覆盖型 | 57               | 4    | 2  | 9    | 14               | 2     | 3  | 1  | 3                |
| 表面光滑型  | 5                | 1    | 7  | 1    | 0                | 1     | 0  | 1  | 8                |

<sup>1)</sup>鳞状上皮癌的简称;<sup>2)</sup>有 3 例患者肺癌与肺结核并存,故有 273 例次的镜下特征,表 3 同;<sup>3)</sup>其中有 1 例为肺曲菌球呈桑椹样型,1 例为韦格纳肉芽肿呈表面光滑型

#### 3.3 最后诊断结果与纤支镜诊断结果的比较

见表 3。

表 3 最后诊断与纤支镜诊断的比较

| 最后诊断  | 最后诊断例次 | 纤支镜确诊数 | 纤支镜确诊率 |
|-------|--------|--------|--------|
| 肺 癌   | 230    | 216    | 93.9%  |
| 结 核   | 17     | 14     | 82%    |
| 炎症肉芽肿 | 7      | 7      | 7/7    |
| 异 物   | 4      | 4      | 4/4    |
| 结 石   | 2      | 2      | 2/2    |
| 其 它   | 13     | 9      | 69%    |
| 合 计   | 273    | 252    | 92.3%  |

### 4 讨论

不同病因均可引起支气管壁及其黏膜的病理改变,而支气管内肿物的形成可使支气管狭窄、堵塞,造成不同程度的肺不张或含气不全,临床上往往缺乏特征性表现,当胸部 X 线检查(包括 CT)等方法不能明确诊断时,往往可通过纤支镜检查确诊。

目前,X 线胸片依然是肺部疾病诊断最简便而有效的方法。本资料显示,支气管内肿物及其继发改变的胸部 X 线主要表现为块状影(128/270)、肺不张(82/270)、片状影(48/270)、肺门或纵隔淋巴结肿大(29/270)、胸腔积液(9/270)。另外,X 线阴性 13 例,可能与病灶较小,尚未引起支气管阻塞等继发性改变有关。

支气管内肿物的主要病因以原发性中央型肺癌最多见(230/270),依次为鳞状上皮癌(鳞癌,占 148/230)、腺癌(36/230)、小细胞癌(32/230)、未定型癌(14/230);其次是结核(17/270);再次是炎性肉芽肿、异物、结石等,与文献报道<sup>[2]</sup>相近。一些少见的病因还可有<sup>[3]</sup>:肺曲菌球、韦格纳肉芽肿、支气管内脂肪瘤、杆菌性血管瘤等。本资料显示肺曲菌球、韦格纳肉芽肿各有 1 例。值得注意的是,在结核病患者的寿命延长及老年肺结核病增多的同时,肺部恶性肿瘤发病率亦呈上升的趋势,两病并存的机会增多,本组有 3 例患者两病并存。此病灶镜下多表现为桑椹样改变并有多量白色坏死物覆盖,可呈多段性分布,但镜下仍难以作出诊断,需病理和细胞学检查。当有以下表现时应注意两病并存的可能:①肺结核病患者在合理抗结核效果欠佳或 X 线检查有肺癌可能时;②高龄患者,体质较差,有血丝痰,虽痰结核菌检查阴性不能排除结核,肺结核菌检查阳性亦不能排除肺癌。

纤支镜检查是支气管内肿物诊断的最有效手段。病灶在纤支镜下主要表现为桑椹样或息肉样改变型(154/

<sup>1)</sup> 进修医生,现在广东南海市平洲医院(528251)

270)、坏死物覆盖型(96/270)、表面光滑型(23/270)。前二型多见,大部分为肺癌(鳞癌为主),其次为结核。表面光滑型以特殊类型肺部肿瘤多见。虽病灶同样呈桑椹样或息肉样改变,各种病因仍有一定的镜下特征。原发性肺癌,病灶部位支气管常常见增宽,瘤体边界不清,表面凹凸不平。鳞癌多呈菜花状,表面覆盖灰白色坏死物或呈污秽状,易造成管腔堵塞;腺癌和未分化癌则多呈管腔浸润性改变,周围炎症充血相对较轻,表面坏死物较薄;组织脆,管镜或钳刷轻触易出血。结核性肉芽肿则病灶范围较广,可呈多段性分布,瘤体边界较清晰,常伴黏膜充血、溃疡、多量白色粘稠分泌物及干酪样坏死物覆盖;组织韧性较大,活检出血较少。结石、异物常被肉芽组织包裹而难于镜下识别,多在活检时被发现。

事实上,X线胸片提供了影相学证据,纤支镜直视下只显示形态学特征,均难作出最后诊断,而纤支镜活检才是确诊的主要方法。本资料显示纤支镜总诊断率92.3%(252/273),其中肺癌确诊率93.9%,结核82%。炎症肉芽肿、异物、结石全部确诊。临床上,应注意以下环节以提高活检的成功率:①吸除血迹,清洁视野;②使用较大活检钳,穿透表面炎性坏死区达深部组织取材;③条件许可时,取材不少于4块;④充分使用刷检。对表面光滑病灶活检时易滑脱,应设法使其固定或用带齿活检钳;此外,该类病灶血供丰富,活检前后应在病灶表面滴0.1%肾上腺素0.5 mL至1 mL,并尽量避开血管取材,可减少出血。

#### 【参考文献】

- [1] 罗慰慈主编.现代呼吸病学.北京:人民卫生出版社,1997.270-282.
- [2] Kim YH, Kim HT, Lee KS, et al. Serial fiberoptic bronchoscopic observations of endobronchial tuberculosis before and early after antituberculosis chemotherapy. Chest, 1993, 103(3): 673-677.
- [3] Slater LN, Min KW. Polypoid endobronchial lesions. A manifestation of bacillary angiomatosis. Chest, 1992, 102(3): 972-974.

(收稿日期:1999年10月3日)

## 单硝酸异山梨酯静脉内输注治疗 冠心病心绞痛 100 例

四川省人民医院心内科 (610072)

程 标 唐英容 姜荣建 蔡 力

### 1 引言

硝酸异山梨酯(isosorbide dinitrate, ID)是治疗冠心病心绞痛的常用药,单硝酸异山梨酯(isosorbide 5-Mononitrate, ISM)也是ID的活性代谢物,具有扩张血管的作用<sup>[1]</sup>,其有效血流动力学效应长<sup>[2]</sup>,耐受性好<sup>[3]</sup>。口服制剂广泛用于临床,但作者未见国内报道静脉给药。我们于1997年10月至1998年5月比较国产ISM与进口ID注射液治疗冠心病心绞痛160例的临床疗效,现将结果报告如下。

### 2 材料和方法

#### 2.1 病例选择

根据1993年卫生部药政局制订的《心血管系统药物  
万方数据

临床研究指导原则》中“冠心病心绞痛诊断标准”进行诊断。采用单盲对照法,分为2组。治疗组共100例,其中男54例,女46例;年龄46岁至78岁,中位年龄63岁;病程2年至18年,中位数8年。100例中属稳定劳累型心绞痛67例,自发型心绞痛10例,混合型心绞痛23例。对照组共60例,其中男31例,女29例;年龄48岁至76岁,中位数年龄64岁;病程2年至16年,中位数8年。60例中属稳定劳累型心绞痛39例,自发型心绞痛7例,混合型心绞痛14例。两组性别、年龄、病程、类型相似,具可比性。

#### 2.2 给药方法

治疗组用国产ISM 25 mg加入5%葡萄糖液100 mL中静脉滴注(5 mg/h至10 mg/h);对照组用德国产ID 10 mg,加入5%葡萄糖液100 mL中静脉滴注(2 mg/h至4 mg/h);两组均2次/日,连用14日。

#### 2.3 观察方法及指标

病人均为心脏科住院病人,每日检查1次,询问临床症状和不良反应,纪录心率、血压,心绞痛发作次数,持续时间、程度,用药前及用药2周后作常规12导联心电图及动态心电图,血、尿常规和肝、肾功能检查,并用UCG测定心功能。分别计算常规12导联心电图ST段压低的总和(EST)和动态心电图ST段压低的总和(HST)。以心率、收缩压2项乘积(rate pressure product, RPP)代表心肌耗氧程度即心肌耗氧指数。

#### 2.4 临床疗效和心电图疗效评定标准

根据国家卫生部药政局制定的《心血管系统药物临床研究指导原则》评定。

#### 2.5 统计学方法

数据以均值±标准差( $\bar{x} \pm s$ )和中位数表示,组间、组内比较用 $t$ 检验,组间疗效比较用Ridit检验。

### 3 结果

#### 3.1 临床疗效

治疗组100例,显效48例(48%),有效44例(44%),无效8例(8%),总有效率92%。对照组60例,显效28例(47%),有效25例(42%),无效7例(12%),总有效率88%,经Ridit检验,两组疗效比较差别均不显著( $P>0.05$ )。

#### 3.2 心电图改善情况

治疗组100例中显效者19例(19%),有效38例(38%),无效43例(43%),总有效率57%。对照组60例显效9例(15%),有效23例(38%),无效28例(47%),总有效率53%。经Ridit检验,两组比较疗效差别均不显著( $P>0.05$ )。

#### 3.3 两组治疗对心率、血压、RPP、EST、HST的影响

治疗组治疗后舒张压下降,收缩压、心率略下降,RPP下降[用药前(1311±238)千帕·次/分,用药后(1252±162)千帕·次/分, $P<0.05$ ],EST和HST减少;提示该药具有扩张血管,降低血压,减少心肌耗氧量和减轻心电图心肌缺血程度的作用。对照组治疗后心率下降,RPP减少