

经支气管针吸活检对支气管结核的诊断价值

田敬伦¹, 张福云¹

摘要:目的 探讨经支气管针吸活检术(TBNA)对支气管结核的诊断价值。方法 对 36 例支气管结核患者进行 TBNA 检查,同时与刷检、活检的病理学及细菌学结果对比分析。结果 36 例患者中 TBNA 的确诊率为 83.3% (30/36),刷检为 44.4% (16/36),活检为 55.6% (10/18)。TBNA 与刷检比较,经统计学处理,有显著性差异($P < 0.005$)。其中 21 例早期支气管结核病人的 TBNA 确诊率为 90.5% (19/21),刷检为 28.6% (6/21),两者经统计学处理,具有显著性差异($P < 0.005$)。结论 该技术能够显著提高支气管结核的诊断率,特别是老年患者,值得推广应用。

关键词:支气管镜检查;针吸活检;结核,支气管

Study on the value of transbronchial needle aspiration in bronchial tuberculosis diagnosis

TIAN Jing-lun, ZHANG Fu-yun. Wangkai Tuberculosis hospital of Zaozhuang, Shandong 277500

Abstract: Objective To explore the value of transbronchial needle aspiration (TBNA) in diagnosing the bronchial tuberculosis. **Methods** TBNA biopsy was performed in 36 cases of patients with the bronchial tuberculosis (BT), the results were compared with those of brushing and operational specimens for cytological examination. **Results** The results showed the correct diagnosis rate was 83.3% (30/36) for TBNA, 44.4% (16/36) for brushing and 55.6% (10/18) for operational specimens and cytological examination. Of 21 cases BT, the early diagnosis was 90.5% (19/21) for TBNA and 28.6% (6/21) for brushing. There was significantly different in them ($P < 0.005$). **Conclusion** TBNA could help enhance the correct diagnosis rate in BT, especially for the old patients.

Key words: Bronchoscopy; Needle aspiration; Tuberculosis, bronchial

经支气管针吸活检术(TBNA)在临床应用以来,作为一种创伤小,实用方便特异性高的检查技术,对肺癌的诊断和分期起着重要作用^[1,2],而用于肺部其他疾病的诊断未见报道。我们自 1998 年 2 月开展 TBNA 检查以来,共检查出支气管结核 36 例,现报告如下,并探讨该技术在支气管结核诊断中的应用价值。

临床资料

本组 36 例患者中男 16 例,女 20 例,年龄 14 ~ 72 岁,平均年龄 38.7 岁,其中 35 岁以下者 19 例

(52.8%), 36 ~ 60 岁 6 例(16.7%), 60 岁以上者 11 例(30.6%)。以阵发性或/及刺激性咳嗽为主者 17 例,低热为主者 4 例,痰中带血为主者 5 例,胸痛为主者 4 例,哮喘为主者 6 例。病程 3 个月至 5 年不等,全组均经胸部 X 光片或 CT 扫描检查:显示正常者 5 例,肺团块影 22 例,浸润片状阴影 7 例,肺不张 2 例。36 例患者的痰涂片或集菌、培养找抗酸杆菌,除 4 例阳性外,余 32 例均为阴性。确诊前临床诊断为支气管结核仅 4 例,误诊为气管癌或肺癌 24 例,支气管哮喘 5 例,支气管扩张 3 例。

方 法

受检查者术前准备同纤维支气管镜(纤支镜)检查常规,用 Olympus—P₃₀ 型纤支镜对病人按支气管树顺序检查,发现病变部位后,用 2%利多卡因局部麻醉,以防穿刺时剧烈咳嗽造成取材不良。将穿刺针(Olympus——N1/2c 或 Mill——Rose MW——122 型)由活检孔送入气道,到达预定部位后,采用“突刺法”(先将穿刺针外鞘紧贴预穿部位,而后突然将针推出)、“推进法”(先将穿刺针推出,与外鞘及纤支镜同时用力加压)或“咳嗽法”(如果穿刺时不易刺入或刺入深度不理想,可在穿刺同时要求病人咳嗽)等方法进行穿刺^[3],当确定已刺入病变部位的黏膜及黏膜下,将 30ml 注射器接穿刺针尾端,抽吸至 30ml 位置并维持 20 秒左右,在维持负压情况下拔出穿刺针,将吸引物喷涂在载玻片上送检,同时进行刷检,如有节结状及其他肿物能够进行活检者尽量活检。所有标本均立即送病理室或检验室做病理学或细菌学检查。

结 果

36 例患者纤支镜检查所见支气管和黏膜病变及部位:(1)浸润型:黏膜充血、水肿,计 21 例(58.3%)。病变部位:右上叶支气管 5 例,右中间支气管 2 例,右中叶支气管 2 例,右下叶支气管 1 例,左总支气管 3 例,左上叶支气管 4 例,左舌段支气管 2 例,左下叶支气管(以尖段为主)2 例。(2)溃疡型:黏膜有溃疡灶或在溃疡面上有坏死物、易出血,计 7 例(19.4%)。病变部位:气管 1 例,右上叶支气管 1 例,右中间支气管 1 例,左总支气管 2 例,右上叶支气管 2 例。(3)肉芽增殖型:黏膜呈乳头状或菜花状改变,计 4 例(11.1%)。病变部位:气管 2 例,右中间支气管 1 例,左总支气管 1 例。(4)瘢痕狭窄型:管腔呈同心圆状狭窄,但狭窄程度不一,黏膜苍白,计 4 例(11.1%)。病变部位:右上、下叶支气管各 1 例,左上叶支气管 2 例。

本组 36 例患者均进行了 TBNA 和刷检,结果见表 1。其中 TBNA 检查找到抗酸杆菌 30 例(83.3%),刷检为 16 例(44.4%)。共进行活检 18 例,其中 10 例(55.6%)经病理报告为结核病。TBNA 与刷检对比检验,具有显著性差异($P < 0.005$)。在 21 例浸润型患者中,TBNA 检查找到抗酸杆菌 19 例(90.5%),刷检为 6 例(28.6%),其结果见表 2。经统计学处理,有显著性差异($P < 0.005$)。

表 1 36 例病人刷检、TBNA 查抗酸杆菌结果

方法	找到抗酸杆菌	未找到抗酸杆菌
TBNA	30	6
刷检	16	20

注: $\chi^2 = 11.82 \quad P < 0.005$

表 2 21 例浸润型支气管结核病人刷检、TBNA 查抗酸杆菌结果

方法	找到抗酸杆菌	未找到抗酸杆菌
TBNA	19	2
刷检	6	15

注: $\chi^2 = 16.70 \quad P < 0.005$

讨 论

一、TBNA 对支气管结核的应用价值

纤支镜常规的刷检、活检对支气管结核的诊断率多数在 40% ~ 80% 之间^[4],仍有相当多的患者不能明确诊断,特别是病变为浸润型患者。本文对 36 例支气管结核病人进行 TBNA 检查,结果显示,TBNA 对支气管结核的诊断率可达 83.3%,显著高于刷检(44.4%)及活检(55.6%),特别是对浸润型诊断率可高达 90.5%,因此 TBNA 是支气管结核诊断有效的方法之一。可能由于支气管结核早期病变主要在支气管黏膜下,刷检难度达,活检取材易滑脱,使两者取材不良,TBNA 能够直接到达支气管黏膜下,故其诊断率显著提高。

二、提高 TBNA 阳性率问题

在进行 TBNA 穿刺前应全面熟悉病史等临床资料,认真仔细地确定病变部位。如果镜下所见与 X 线片及 CT 扫描不符,除对镜下病变部位进行穿刺外,还应对 X 线片及 CT 片显示的部位进行穿刺;穿刺时每个病例在病变范围内均应进行多点位穿刺(一般在 3 次以上)。每次穿刺时,在穿刺针不脱出黏膜前提下,改变穿刺深度和角度,但其深度范围一般在 5 ~ 13mm 之间。穿刺针进入病变组织后应进行至少 3 次的负压抽吸,在抽吸过程中还应不断抽动穿刺针,以获取更多的阳性标本。TBNA 还应与刷检、活检联合使用,以进一步提高对支气管结核的诊断率。

三、TBNA 检查的安全问题

本组 36 例患者 TBNA 检查过程中及术后追踪观察,只有少数在穿刺时局部有少量出血,不需任何处理自行停止,未发现大出血、气胸等严重并发症,是一项安全的检查技术,值得推广应用。

参考文献:

- [1] Wang K P, Brower R, Haponik E K, et al. Flexible transbronchial needle aspiration for staging of bronchogenic carcinoma [J]. Chest, 1983, 84:571.
- [2] 荣福,崔冰,郭苏,等.CT 引导下经纤维支气管镜对纵隔肿大淋巴结穿刺活检[J].中华肿瘤杂志,1996,18:458~460.
- [3] 荣福,编著.经支气管针吸活检临床应用指南[M].香港:香港医学出版社,1999,27~82.
- [4] 刘长庭,张进川,主编.现代纤维支气管镜诊断治疗学[M].北京:人民军医出版社,1997,171~175.