

纤维支气管镜检查210例肺癌临床分析

附属第一医院肺科 王一丁 刘敬东 刘 银 严美玲 黄文礼

我科自1974年12月至1978年8月,用日本Olympus BF—B₂型纤维支气管镜(以下简称纤支镜)进行了600例检查。其中210例经病理学确诊为肺癌。

临 床 资 料

一、组织类型:鳞癌100例(47.6%),腺癌18例(8.6%),未分化癌47例(22.4%),未定型癌45例(21.4%)。

二、性别、年龄:男性187例,女性23例,男女之比为8.1:1。年龄自23~74岁。21~40岁27例(12.9%);41岁~60岁151例(71.9%);60岁以上32例(15.2%)。

三、吸烟习惯:吸烟者167例(79.5%)。吸烟指数<400者占13.2%;吸烟指数≥400者占86.8%。

四、症状:体检发现4例,占1.9%。咳嗽177例(84.3%),咳痰35例(16.7%),咯血或痰血128例(61.0%),胸痛88例(41.9%),气急48例(22.9%),发热53例(25.2%),消瘦13例(6.2%),杵状指3例(1.4%)。

五、胸部X线表现:210例肺癌的X线表现见表1。

1.由于BF—B₂型纤支镜只能插到Ⅲ~Ⅳ级支气管,对周围型肺癌可见率较低,因此,本组多选择位于锁骨中线内的病灶及近肺门区的病灶作纤支镜检查。本组中央型肺癌:周围型为2.6:1(浙医一院等未经纤支镜检查的403例肺癌组为1.03:1)。

2.本组球/块影、肺炎样影的百分比,较403例组少,但小于3厘米的球/块影的百

表1 210例肺癌的X线表现

		浙医一院403例 ⁽¹⁾		本组210例	
		例 数	%	例 数	%
肺 不 张	段 叶	6	1.5	13	6.2
	全 肺	104	25.8	57	27.1
		6	1.2	16	7.6
	合 计	116	28.5	86	40.9
肺 门 块 影		145	36.0	69	33.9
球/ 块影 (厘米)	<3	16	3.7	16	7.6
	3~5	67	16.6	33	15.7
	>5	95	23.5	14	6.6
	合 计	177	43.9	63	29.9
空 洞		21	5.2	4	1.9
肺炎样阴影		82	20.3	3	1.4
双 侧 肺 癌	弥漫粟粒阴影	7	1.7	2	1.0
	双 侧 癌 灶	0	0	2	1.0
胸 膜 炎		49	12.1	10	4.8
液 气 胸		3	0.8	1	0.5

分比(7.6%)却高出一倍左右(3.7%)。肺不张的百分比本组较高,其中肺段不张的百分比(6.2%)高出403例(1.5%)约3倍,而这些都是早期肺癌的征象。另一方面,本组全肺不张的百分比(7.6%)也高于403例组(1.2%),此系纤支镜检查痛苦小,易于耐受,扩大了适应证所致。在对全肺不张患者作纤支镜检查时,有2例发生严重缺氧状态甚至窒息,经及时抢救才免于死亡,对此种情况宜引起警惕。

六、纤支镜所见:210例肺癌纤支镜所见见表2。

表2 210例肺癌的纤支镜所见

		鳞癌	腺癌	未分化癌	未定型癌	合 计 例数 (%)
直接 所见	结 节	3	1	5	1	10(4.3)
	斑 块	7				7(3.3)
	浸 润	31	2	10	11	54(25.7)
	肿 瘤	56	4	25	18	103(49.0)
	溃 疡	2			1	3(1.4)
间接 所见	坏 死	7	1	2	5	15(7.1)
	血性分泌物			1	2	3(1.4)
	阻 塞	25	1	17	11	54(25.7)
	狭 窄	37	4	20	16	77(36.7)
	外压性膨出	1	1	1		3(1.4)
无 见 所	隆 凸 增 宽	3	1	11	7	22(10.5)
	充血、水肿	6	1	4	2	13(6.2)
无 见 所		10	10	4	8	32(15.2)

肺癌的纤支镜检查直接所见以肿瘤和浸润较为常见，少数病例可呈结节、斑块或溃疡、坏死等，且几种表现可同时并存。间接所见以狭窄和阻塞为常见，其次为隆突增宽，少数病例可见外压性膨出或血性分泌物，支气管粘膜充血、水肿是相当多见的，本表统计占6.2%，此系无其它异常可见，而仅以充血、水肿为主要表现者之故。无所见者占15.2%。

七、纤支镜检查210例肺癌部位：见表3。

表3 纤支镜检查210例肺癌的部位

	鳞癌	腺癌	未分化癌	未定型癌	合 计	%
气 管		1	2	1	4	1.9
隆 凸	1		2	1	4	1.9
主 干 支	48	4	25	14	91	43.3
叶 支	26	2	9	13	50	23.8
段 支	13		3	7	23	11.0
末梢支	11	10	5	8	34	16.2
双 侧	1	1	1	1	4	1.9
合 计	100	18	47	45	210	100

本组肺癌位于右侧119例，左侧87例，双侧4例。包括主干支、叶支在内的中央型肺癌共152例，占72.4%。段支以下的周围

型肺癌58例，占27.6%。

八、病理诊断的方法和结果：见表4。

表4 病理诊断的方法和结果

		鳞癌	腺癌	未分化癌	未定型癌	合 计	%
		100例	18例	47例	45例	210例	100
确 诊 方 法	痰 活 检	18	2	8	13	41	19.5
	擦 刷	77	8	39	8	132	62.9
	活 检/擦 刷	24	3	17	31	75	35.7
	活 检/擦 刷/痰	78	11	41	36	166	79.0
	剖 胸 活 检	83	11	42	45	181	86.2
		22	6	8	1	37	17.6

210肺癌通过纤支镜活检和毛刷擦刷获得组织学或细胞学诊断结果者占79%，若包括纤支镜检查后的痰检，确诊率达86.2%。部分病例因癌灶位置偏于周边，经剖胸活检或肺外淋巴结活检证实；少数病例纤支镜看到癌灶，但由于取材太少或未成功而使病理检查结果阴性，经手术才获确诊。反之，亦有少数病例，虽未见到癌灶，但在X片对照下，定向活检或擦刷而获得确诊。

九、自出现症状至纤支镜检查后确诊的平均月数：210例肺癌自出现症状1个月内确诊者占18.1%，3个月内确诊者占46.7%。自出现症状至纤支镜检查确诊的平均月数为6.7月，其中鳞癌为8.7月，腺癌为6.4月，未分化癌为4.9月，未定型癌为4.1月。

十、手术治疗：210例肺癌经剖胸探查者37例，占17.6%；经切肺手术者31例，占14.8%。切肺率以5厘米以下的球/块影（17/49）及肺段不张（5/13）较高。就病变部位而言，切肺率以段支、末梢支和叶支较高为27/31。

十一、随访：随访189例，随访率为90%。已死亡148例（78.3%），自纤支镜检查后一年内死亡者127例，占死亡总数的85.8%。

31例肺癌手术切除后一年生存23例，2年生存12例，3年生存7例，4年生存

3例。

讨 论

一、纤支镜检查在诊断早期肺癌方面的价值,其优越性国内外已有许多报道,兹不赘述。本组确诊率为79%。纤支镜的作用主要适合于诊断Ⅰ~Ⅳ级的大支气管肺癌,后者的早期表现,常出现刺激性咳嗽、痰血、间歇性发热等,在X线上的表现,早期常为阴性(隐性肺癌),或出现段性肺炎、肺段不张、小型球灶等改变,易误认为结核或炎症而被忽视。如在此时进行纤支镜检查,定能提高早期肺癌的检出率。如云南锡业公司职工医院⁽²⁾对职工进行了临床、X线及痰液的普查,6年来在痰Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ级癌细胞的48例患者中确诊为隐性肺癌有26例,其中经纤支镜定位者20例;在X线胸片上出现肿块或肺不张而定位者6例。26例中有12例手术治疗(其中4例属早期肺癌),现全部存活已14~69个月。

二、纤支镜检查对选择肺癌治疗方案及衡量疗效的价值。

1.术前检查可确定癌灶累及的部位及上界。有时X线表现为阻塞性肺炎、肺段不张,而纤支镜检查,病灶已累及主支气管。造成肺叶不张的癌灶,除了阻塞叶支气管外,常常累及附近的主支气管。靠近肺门部的肿瘤,从胸片上难以区分是中央型或周围型,经纤支镜检查,相应部位的支气管粘膜光滑,或有外压性膨出,就可能是周围型肺癌;如在相应叶支或主支气管内看到肿瘤或浸润,就是中央型肺癌。在左侧下叶或上叶开口的浸润型肺癌,常常累及另一叶支气管。有时X线片上是一侧的肺癌,而纤支镜检查却发现另一侧支气管亦有播散。如果发现隆凸变短、增宽、移位等外压征象时,提示隆凸下淋巴结已有转移。总之,通过术前纤支镜检查,可以决定患者是否有手术的适应证以及有助于选择最合理的手术方案。

2.治疗后作纤支镜检查可帮助判断治疗效果,决定下一步治疗措施。例如有1例右下叶球灶小于3厘米的鳞癌,于右下肺切除术后二年复查,痰内多次找到癌细胞,但胸片多次检查皆为阴性,经纤支镜复查,发现右上前段有癌性浸润而残端正常,结果做了第二次切肺手术。另一例右上开口处肿瘤型未分化癌,经化疗一个月后,右上叶全部复张,被评为显效,但经纤支镜复查,癌灶依然存在,只是略见缩小而已。

本组切肺31例的存活率不高,其原因主要是多数已属晚期。如本组中央型和全肺不张病人比例较高;自出现症状至纤支镜检查确诊肺癌的平均月数较长;或虽确诊而病人当时对手术尚有顾虑以致拖延等等因素有关,因而未能达到早期诊断和治疗的要求,今后尚有待临床上的共同努力以充分发挥纤支镜早期诊断的作用。

小 结

1.本文纤支镜600例检查中210例确诊为肺癌,肺癌的纤支镜直接所见以肿瘤和浸润为多,分别占49%和25.7%;间接所见则以狭窄和阻塞为多,分别占36.7%和25.7%。

2.本组210例肺癌通过纤支镜活检和擦刷获得组织学或细胞学诊断结果者占79%,若包括纤支镜检查后的痰检,确诊率高达86.2%。

3.为了充分发挥纤支镜早期诊断肺癌的优越性,必须努力发现可疑的肺癌病人,特别对可疑的早期中央型肺癌病人应及早作此检查。

参 考 文 献

- 1.浙江医科大学附属第一医院等:肺癌的诊断与治疗(403例临床分析)。肿瘤防治研究 2:20, 1976
- 2.云锡公司职工医院肿瘤科黄绍镛等:隐性肺癌(附26例分析) 内部资料, 1980