



电子支气管镜下联合取材病理诊断肺癌临床效果分析

王宁军

(安化县人民医院 湖南益阳 413500)

摘要:目的: 分析电子支气管镜下联合取材病理诊断肺癌临床效果。方法: 回顾性分析我院 2016 年 7 月-2017 年 9 月收治的 140 例肺癌患者的临床资料。采用电子支气管镜为所有患者进行检查, 并通过 X 线透视、刷检、钳检、针吸活检等一系列 (TBLB) 途径实现取材, 对电子支气管镜下不同取材方法对肺癌患者的阳性检出率进行评比。结果: 与各项单独取材的阳性检出率比较, 电子支气管镜下联合取材与其差异显著, 具有统计学意义 ($P < 0.05$); 在不同病理类型肺癌诊断符合率比较上, 联合取材显著高于单项取材, 差异存在统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 肺癌诊断中应用电子支气管镜检查有利于显著提高诊断准确率, 且多种途径联合取材可使肺癌诊断价值进一步提高, 减少误诊或漏诊。

关键词: 肺癌; 病理诊断; 电子支气管镜

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 04-173-01

肺癌属于临床发生率较高的一种恶性肿瘤, 其属于全球性疾病, 且随着近年来空气污染愈发严重化和吸烟人数的不断增加, 本病的发病率和致死率明显升高。调查资料显示, 肺癌是导致恶性肿瘤患者死亡的首要原因, 其严重威胁患者的生命健康。因此, 早期诊断和治疗肺癌具有重要意义[1]。但因为本病早期并无特异性症状表现, 漏诊率较高, 极易延误或错失最佳治疗时机, 使肺癌恶性程度明显增高, 直接影响预后。如何提高肺癌早期诊断率是现阶段临床研究焦点。现阶段临床首选电子支气管镜的方式为肺癌患者进行诊断, 此种方法主要通过活检取材肺癌组织, 再予以病理诊断, 以便明确病情, 但具体的活检取材方法, 临床方面争议性较大[2]。本文回顾性分析我院收治的 140 例肺癌患者的临床资料, 现进行以下分析报告:

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析我院 2016 年 7 月-2017 年 9 月收治的 140 例肺癌患者的临床资料。其中男患者 85 例, 女患者 55 例, 患者年龄在 33-79 岁之间, 平均 (53.8 ± 17.4) 岁。所有患者均经手术病理确诊为肺癌, 均表现出胸骨疼痛、血痰、咳嗽等症状, 肺部影像学检查结果显示肺部团块状或结节状病变明显, 其中鳞癌 78 例, 腺癌 42 例, 小细胞癌 20 例。

1.2 方法

全部入选病例均通过电子支气管镜进行检查, 并经支气管镜下 X 线透视、刷检、针吸活检、钳检等不同途径取材, 操作方法具体为: ①钳检方法: 借助 FB-34c、FB-15c 活检钳向肺部病变亚段支气管内伸入, 出现气胸者需要后退活检钳 1cm 左右, 指导患者保持深呼吸, 吸气末期张开活检钳, 并叮嘱患者屏气, 向前推进活检钳 1cm 左右将其关闭, 钳取肺癌组织, 各部位肺组织标本采集量均为 3-4 块, 在 10% 甲醛溶液中固定好肺癌组织标本, 并予以 HE 染色。②TBLB 方法: 通过 C 臂 X 线机摄片肺部, 尽量将大血管、肺大泡、肋骨、肺叶间质等避开, 定位穿刺点, 局部予以常规消毒麻醉, 借助 C 臂 X 线机透视置入纤维支气管镜, 向病变肺组织中垂直刺入穿刺针, 针尖到达胸膜位置后, 要求患者屏住呼吸, 快速刺入切割针, 抵达病灶后利用切割后退针取材肺组织, 以取材满意程度为依据取材 1-3 次, 于甲醛溶液中固定好肺组织标本并及时送检。③针吸活检方法: 通过 NA-1c 支气管镜吸引活检针穿刺和吸取病变组织, 利用 Cytolyt 液体实现冲洗与涂片, 利用 95% 乙醇固定标本, 予以 HE 染色。④刷检方法: 通过 BC-10c 细胞刷向肺部病变处压断支气管内伸入, 刷取病变组织, 进行 3-4 周的旋转, 将细胞刷撤出, 并将其放入试管中, 将其组织标本于 10% 甲醛溶液中固定。

1.3 观察指标

对电子支气管镜下各单项取材、联合取材对肺癌的检查情况, 并计算阳性检出率; 观察不同取材方法对小细胞癌、腺癌、鳞癌等不同病理类型肺癌的诊断符合率。

1.4 统计学处理

通过统计软件 SPSS22.0 统计分析涉及到的全部数据, 阳性检出率、诊断符合率采用百分率 (%) 进行描述, 比较行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 说明组间具有统计学差异。

2 结果

2.1 比较电子支气管镜下各项取材方法肺癌阳性率的差异

电子支气管镜下联合取材的肺癌阳性检出率与各单项取材的阳性检出率进行比较, 差异存在统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 比较电子支气管镜下各项取材方法肺癌阳性率的差异

取材方法	阳性例数	阳性检出率
TBLB	108	77.1
钳检	100	71.4

刷检	92	65.7
针吸活检	95	67.9
联合取材	140	100.0

2.2 比较电子支气管镜下各项取材方法对各病理类型肺癌诊断符合率的差异

与各项单项取材对不同病理类型肺癌的诊断符合率比较, 联合取材与之差异显著, 组间具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 比较电子支气管镜下各项取材方法对各病理类型肺癌诊断符合率的差异 [n (%)]

取材方法	小细胞癌 (n=20)	腺癌 (n=42)	鳞癌 (n=78)
TBLB	12 (60.0)	34 (80.9)	63 (80.8)
钳检	8 (40.0)	30 (71.4)	60 (76.9)
刷检	6 (30.0)	28 (66.7)	58 (74.4)
针吸活检	8 (40.0)	26 (61.9)	53 (67.9)
联合取材	20 (100.0)	42 (100.0)	77 (98.7)

3 讨论

肺癌具有较高的发病率, 其在男性吸烟群体中最易发病, 会严重威胁广大患者的身体健康和生命安全。为有效改善肺癌患者预后, 提高其生存率, 早期诊断十分有必要, 但因为本病临床症状并无特异性, 很容易被误诊为肺炎、肺结核等疾病, 从而导致早期治疗无效, 甚至加快肺癌进展, 促使癌细胞浸润与扩散, 缩短患者的存活期限[3]。早发现及早诊断病情, 早期开展治疗工作, 对延缓肿瘤进展速度, 改善预后, 延长生存时间具有重要作用。

电子支气管镜检查是当前临床诊断肺癌的主要手段, 其主要利用电子支气管镜采集肺癌细胞或组织, 在通过观察和了解癌细胞形态、肿瘤组织等, 以提高诊断准确率。但实际应用过程中, 取材方法会在一定程度上限制取材范围和组织部位, 取材方法不同, 得到的检测结果也各有不同[4]。刷检、针吸活检、钳检、X 线透视下支气管镜活检是电子支气管镜检查时会涉及到的主要取材方法, 上述取材方法对肺癌的诊断作用争议性较大[5]。相关研究发现[6], 单一取材方法的检查阳性率明显低于联合取材, 提示电子支气管镜下联合取材的方式可使肺癌诊断效果显著提高。本组研究结果显示, 电子支气管镜下联合取材阳性检出率和对不同病理类型肺癌诊断符合率均高于各项单一取材 ($P < 0.05$)。可见肺癌诊断中应用电子支气管镜检查有利于显著提高诊断准确率, 且多种途径联合取材可使肺癌诊断价值进一步提高, 减少误诊或漏诊。

参考文献

- [1] 茅敏华, 张金松, 秦璐璐. 电子支气管镜在诊治中央气道阻塞性病变中的应用[J]. 南通大学学报 (医学版), 2015, 04(1): 84-86.
- [2] 周菊兰, 郑圆圆, 郝青林. 电子和荧光电子支气管镜在诊断早期肺癌及癌前病变中的研究[J]. 昆明医科大学学报, 2015, 12(3): 149-152.
- [3] 丁勇敏, 陈玲肖, 孙超敏, 等. 联合支气管镜活检、刷检、灌洗、毛刷液基涂片后痰检在肺癌中的诊断价值[J]. 浙江临床医学, 2017, 08(1): 54-55, 56.
- [4] 李思灵. 透视定位下电子支气管镜肺活检在周围型肺癌中应用[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 09(53): 10609, 10612.
- [5] 方佳. 电子支气管镜下联合取材病理诊断肺癌 120 例效果分析[J]. 中国医药科学, 2017, 35(16): 22-25.
- [6] 黄洁丽, 周航, 王江红. 电子支气管镜智能分光比色技术对中央型肺癌诊断价值探讨[J]. 重庆医学, 2017, (30): 4177-4180.