

原发性气管肿瘤的早期诊断和呼吸介入治疗

李燕舞

成都市第三人民医院呼吸与危重症医学科

〔摘要〕目的 探讨原发性气管肿瘤的早期诊断标准和呼吸介入治疗效果。方法 选取我院在 2019 年 1 月到 2020 年 11 月之间接诊的共 15 位原发性气管肿瘤作为研究对象, 研究其治疗方法、治疗过程、治疗效果等数据。结论 原发性气管肿瘤早期的临床症状较为普通, 但对于持续出现呼吸困难不见好转的应该高度怀疑气管肿瘤, 并给予相关的诊断; 使用呼吸介入治疗效果较为良好。

〔关键词〕原发性气管肿瘤; 呼吸介入治疗; 早期诊断

〔中图分类号〕R73 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2021) 01-010-02

〔Abstract〕Objective To explore the early diagnostic criteria of primary tracheal tumor and the effect of respiratory interventional therapy. Methods A total of 15 patients with primary tracheal tumors admitted in our hospital from January 2019 to November 2020 were selected as the research objects, and the data of treatment methods, treatment processes and treatment effects were studied. Conclusion the early clinical symptoms of primary tracheal tumor are common, but the tracheal tumor should be highly suspected and diagnosed for those who continue to have dyspnea without improvement. Respiratory interventional therapy is effective.

〔Key words〕Early diagnosis of respiratory interventional therapy for primary tracheal tumor

1 相关概念

原发性气管肿瘤, 在临床实践当中是一种出现概率较低的疾病, 仅仅在呼吸系统原发肿瘤的出现中占比约百分之一。一般来说, 原发性气管肿瘤的早期诊断较为困难, 出现误诊, 漏诊的情况并不在少数。究其原因, 原发性气管肿瘤临床症状较为隐蔽, 发病后的表现也缺乏特异性; 另外, 原发性气管肿瘤也无法通过常规的 X 射线检查发现, 经常出现原发性气管肿瘤被误诊为支气管炎的情况。

在临床实践中, 一旦本疾病的临床症状较为明显, 也就是出现喘鸣以及程度较为严重的呼吸困难时, 原发性气管肿瘤通常已经发展至中期或晚期, 无法进行手术, 错过了最佳的诊治机会。因此, 对原发性气管肿瘤的早期诊断效率和效果的提升, 是临床上需要尽快得到解决的问题之一。接下来, 笔者将结合实践, 对原发性气管肿瘤的早期诊断和呼吸介入治疗方法进行分析和探讨。

2 研究对象和研究方法

本实验选取我院在 2019 年 1 月到 2020 年 11 月接诊的共 15 位原发性气管肿瘤病例作为研究对象, 对其临床症状, 医学影像诊断结果、治疗手段、病理学表现等资料和数据整理。在这十五位病例中, 存在咳嗽、呼吸困难、咳血、声音嘶哑等症状。患者的年龄较为平均, 不会对实验结果的准确性造成负面影响。

在这十五个病例当中, 绝大多数患者都进行了正位 X 光检查且未见明显异常; 进行 CT 检查后可见局部气管管腔狭窄, 未发现较高度度的肿瘤标记物检测结果。值得一提的是, 这十五位患者, 仅有一位在诊疗初期就发现了癌症的病理学特点, 其余的患者则被误诊为慢性支气管炎、食管炎等呼吸系统疾病, 误诊率高达百分之九十以上。

3 实验结果

3.1 诊断方法与诊断结果

十五位患者全部进行了支气管镜检查, 检查结果可见上段中段和下段都有病变出现。经过进一步的检查, 十二例患者被确诊为气管肿瘤。十五位患者中, 有两位患者在支气管镜下出现肿物, 且表面血管较为丰富, 血管呈现出迂曲的特点。在对肿物进行超声诊断后, 发现患者无回声病变的特点, 因此主治医师判断为血管性病变, 并转为外科手术切除。

3.2 病理结果

本次实验的研究对象共有十五人, 其中有十四位患者最终被

诊断为恶性肿瘤。其中具体的肿瘤分类包括囊腺癌, 鳞癌, 类癌, 粘液表皮样瘤等; 另外, 还有一位患者最终被诊断为良性肿瘤, 具体诊断为乳头状瘤。

3.3 治疗方法

首先, 是呼吸介入治疗。具体而言, 就是通过包括置入气道支架、APC、激光、冷冻等方式来进行治疗, 在本次实验的十五位患者之中, 有八位患者进行了呼吸介入治疗。在这八位患者中也存在两位患者后续进行化疗, 一位患者配合放射治疗。

其次, 有部分患者选择使用外科手术的方法来完成对原发性气管肿瘤的治疗。在本次实验的十五名研究对象中, 有五位患者采取了外科根治性手术, 具体而言, 这五位患者选择的手术方式是病变气管切除端吻合术。在这五名实验对象中, 有三位在紧密型手术之间使用了呼吸介入治疗, 具体介入治疗方法包括但不限于 APC、冷冻治疗等; 也有一位患者在术后辅助化疗来配合治疗。

最后, 上文当中未被提到的, 还剩两位研究对象。这两位患者其中一位拒绝进行手术, 于是出院, 转院后使用放射治疗; 另一位患者由于年事已高等原因, 自行放弃原发性气管肿瘤的治疗。

4 对结果的讨论

4.1 发病情况

在临床的实践当中, 原发性气管肿瘤可以说是比较少见的疾病之一, 每一百例呼吸系统肿瘤中仅仅会出现一到两例; 本疾病患者的男女比例约是四比一, 患者以成人为主。在本次实验中, 男性患者十位, 女性患者五位; 成年人患者十四位, 儿童患者仅有一位。本次实验的研究对象的具体肿瘤症状, 可见气管鳞癌、腺样囊性癌等, 全部都是恶性肿瘤; 并以气管上段肿瘤为主, 占半数以上, 气管下段和中段的肿瘤数量几乎相等。

一般来说, 原发性气管肿瘤的前期发展较慢, 这主要是由于气管本身管腔较大、管壁也具有较强的伸缩性特点导致的, 这些特点让咳嗽反射变得较强, 从而让气管中大部分的恶性肿瘤的前期生长速度难以提升, 只有在肿瘤发展到百分之五十左右时, 患者才会出现较为明显, 程度较为严重的呼吸困难等情况。另一方面, 由于气管附近的解剖学特征所限制, 仅仅是常规的 X 线检查难以发现其病变。这也就直接导致了原发性气管肿瘤在前期的症状、体征难以被发现出现异常, 从而出现误诊等情况, 错过最佳的治疗时机。

4.2 诊断方法

目前, 通常使用 CT 检查和支气管镜检查这两种方式来完成对原发性气管肿瘤的检查, 由于这两种手段的可靠程度较高, 因此在临床实践中得到了范围较大的应用。

CT 检查能够通过三维重建技术, 清晰的将肿瘤的所在部位、具体形态和大小等数据清晰的展现在诊断这面前, 更能观察到肿瘤和周围人体组织的关系等数据。但是, 仅仅通过 CT 检查仍然存在一定的局限性, 无法将原发性气管肿瘤和血管瘤等疾病区分开。因此笔者认为, 在临床实践中, 只要患者的 CT 检查出现了癌症的特点, 在没有禁忌症的情况下, 一定要使用支气管镜进行进一步的检查。

在目前的技术背景下, 使用支气管镜进行对原发性气管肿瘤的检查是可靠程度最高的。这主要是因为, 通过支气管镜检查, 能够清晰地观察肿瘤所在的部位, 更能将包括大小、形态等许多方面的肿瘤数据进行最直接的检查; 甚至能对进一步的麻醉和手术起到一定程度上的指导作用。

4.3 治疗方法

在目前的临床实践过程当中, 对原发性气管肿瘤的主要治疗方法有手术、呼吸介入治疗以及放射治疗三种。目前而言, 最主要的治疗方法就是外科手术治疗, 而也有一部分患者只能使用放射方法来进行治疗, 笔者在这里不予赘述, 主要讨论呼吸介入治疗。

(上接第 7 页)

综上所述, 盐酸二甲双胍与胰岛素联合治疗妊娠期糖尿病效果切实, 能够控制患者的血糖水平, 且改善了患者的妊娠结局, 具有较大的临床应用价值。

[参考文献]

[1] 温学娜, 刘洁. 二甲双胍联合门冬胰岛素治疗妊娠期糖尿病临床评价 [J]. 中国药业, 2020, 29(14):53-55.

(上接第 8 页)

具体结果见表 2。

表 2: 两组患者术后不良反应发生情况 (n, %)

组别	例数	恶心	呕吐	眩晕	总发生情况
N 组	30	3	3	2	8 (26.67)
N+F 组	30	1	1	0	2 (6.67)
χ^2					4.010
P					0.047

3 讨论

妇科术后疼痛是常见问题, 该问题容易对患者术后生活质量产生严重影响。为患者采取合适有效的镇痛方式是提高患者生活质量的主要方法。本次实验中选用的盐酸纳布啡是激动拮抗剂, 在镇痛方面效果明显^[3], 因其对 κ 受体完全激动, 能有效缓解妇科腹腔镜手术术后盆腔脏器牵拉痛, 有效促进患者术后康复, 其对 μ 受体的部分拮抗作用, 可有效减少呼吸抑制等不良反应的发生, 相比较吗啡安全性更佳。氟比洛芬酯是一种常用的非选择性 NSAIDs, 是目前临床上唯一能做到靶向镇痛作用的药物^[4]。随

一般来说, 呼吸介入治疗能够缓解恶性肿瘤所导致的气道梗阻, 为后续的手术治疗创造条件, 也能在不进行外科手术的条件根治良性肿瘤, 或是做到遏制恶性肿瘤的进一步发展。值得一提的是, 对于部分由于种种原因而无法进行手术治疗的, 通常使用呼吸介入疗法进行代替。在具体实施呼吸介入治疗的过程中, 需要注意, 如果患者的肿瘤体积较大, 那么在进行电刀、微波等热疗手段之后, 要对患者的气道进行定期的清理, 否则, 将会导致坏死物堵塞患者的气道。

[参考文献]

[1] 阎中, 孙秋云, 毕超宝. 原发性气管肿瘤早期诊断与误诊分析 [J]. 中国误诊学杂志, 2002(05):744.

[2] 孙慧芳, 张慧宇, 丁昌懋, 王博, 高剑波. 原发性气管肿瘤的 CT 影像表现及诊断价值 [J]. 中国 CT 和 MRI 杂志, 2016, 14(02):34-36.

[3] 林晓萍. 原发性气管肿瘤的早期诊断和呼吸介入治疗 [J]. 中国医学创新, 2016, 13(29):22-25.

[4] 盛慧慧. 原发性气管肿瘤诊治经验临床病例系列研究 [D]. 浙江大学, 2015.

[5] 舒骏, 丛伟, 陈凡, 甘崇志, 谢家勇. 原发性气管肿瘤的外科治疗 (附 16 例报告) [J]. 四川医学, 2012, 33(03):402-403.

[2] 徐亚, 周圣涛, 肖碧蓉. 门冬胰岛素联合二甲双胍在妊娠期糖尿病患者中的应用 [J]. 实用医院临床杂志, 2020, 17(3):155-158.

[3] 沈佳雷. 二甲双胍联合胰岛素治疗妊娠期糖尿病的效果分析 [J]. 中国保健营养, 2020, 30(20):318, 320.

[4] 闫萍. 二甲双胍联合胰岛素治疗妊娠期糖尿病患者的效果及临床护理配合 [J]. 中国医药指南, 2020, 18(22):215-216.

着围术期镇痛及多模式镇痛研究的进展, 两药在临床上被更多的进行联合使用。

综上所述, 盐酸纳布啡联合氟比洛芬酯对妇科腹腔镜手术术后静脉自控镇痛的效果较单纯使用盐酸纳布啡镇痛效果更加显著, 并且可以有效降低患者术后不良反应的发生率, 值得临床推广使用。

[参考文献]

[1] 陈伟强. 腹横肌平面阻滞联合氟比洛芬酯的多模式镇痛在妇科腹腔镜手术中的应用 [J]. 北方药学, 2019, 16(9):12-14.

[2] 杨庆耿, 郭文斌, 刘煌, 等. 腹横肌平面阻滞复合氟比洛芬酯用于妇科腹腔镜术后镇痛的效果观察 [J]. 中国实用医刊, 2019, 46(5):101-103.

[3] 苏妙贤, 张华, 李科霖. 盐酸纳布啡联合氟比洛芬酯用于剖宫产术后静脉自控镇痛临床效果观察 [J]. 中国校医, 2018, 32(7):521, 523.

[4] 陆静, 郭朝樑, 何兆龙, 等. 氟比洛芬酯和右美托咪定对妇科腹腔镜患者术后恢复质量的影响 [J]. 徐州医科大学学报, 2020, 40(6):445-449.

(上接第 9 页)

较高的血药浓度, 是临床常用的强效抗幽门螺杆菌药物。两种药物联合应用, 会进一步消除 Hp, 修护病灶, 改善临床症状。

综上所述, 奥美拉唑联合克拉霉素治疗慢性胃炎具有较高的临床有效性, 改善患者临床症状, 促进病情好转, 临床应加以推广和应用。

[参考文献]

[1] 崔海沫. 奥美拉唑联合克拉霉素治疗慢性胃炎的应用观察

[J]. 中国城乡企业卫生, 2020, 35(08):174-176.

[2] 肖年根. 慢性胃炎患者给予奥美拉唑与克拉霉素联合治疗的临床研究 [J]. 药品评价, 2019, 16(24):27-28.

[3] 杨开宇. 奥美拉唑联合克拉霉素治疗慢性胃炎的疗效及不良反应 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(27):134-135.

[4] 董璐波. 奥美拉唑联合克拉霉素治疗慢性胃炎的疗效及不良反应 [J]. 北方药学, 2019, 16(06):180-196.