

肺结核病经支气管镜介入诊治的研究进展

罗俊锋

柳州市潭中人民医院呼吸内科 广西柳州 545000

[摘要] 近些年我国肺结核病的发病率有显著上升, 支气管镜介入技术在患者诊断和治疗中具有重要应用价值, 有助于降低患者的误诊、漏诊率, 提升患者的临床治疗有效性。本次结合相关研究文献梳理分析肺结核病经支气管镜介入诊治的研究现状, 以能够实现经支气管镜介入在肺结核病患者诊断及治疗中应用价值的综合认识, 为肺结核病患者诊治提供相应参考建议。

[关键词] 肺结核病; 经支气管镜; 介入诊治

[中图分类号] R742

[文献标识码] A

[文章编号] 1677-3219 (2021) 01-177-02

我国属于是一个结核病高负担国家, 结核病患者不但感染率高, 同时患病率及死亡率较高, 结核病所致死亡患者每年大概能够达到 13 万人。在 2011 年全国结核病流行病学调查数据中发现, 我国结核病发病率在全球总发病率中所占比例为 14.3%, 在全球排到第二位, 其中发病率最高的即为肺结核^[1]。同时在统计中发现, 气管支气管结合通常会伴有活动性肺结核, 肺结核患者中约 60% 伴有气管支气管结核, 为患者临床诊治提高了难度。对于肺结核病患者来讲, 如果临床诊治不及时, 耽误治疗时机, 会严重影响患者的临床治疗效果^[2-3]。其中经支气管镜介入诊治是肺结核病患者的一个重要诊断及治疗方法, 在近些年也得到了广泛的应用, 以及早发现患者疾病, 提高患者的治疗及时性及有效性, 为肺结核病患者治疗提供了重要支持。本次结合相关研究学者分析肺结核病经支气管镜介入诊治的研究现状, 现综述如下:

1 经支气管镜介入在肺结核病诊断中的应用

肺结核疾病中, 支气管内膜结核在临床上最为常见, 因为这一疾病本身特异性不足, 因此在影像学表现上较为隐匿, 漏诊率及误诊率较高, 因此需要加强临床诊断研究。经支气管镜介入诊在肺结核病诊断中的应用, 能够直观观察患者的支气管内膜病变, 进而提升患者临床诊断准确性^[4-5]。当前, 经支气管镜介入诊断在支气管结核诊断中已经是一个重要的诊断方法, 主要为:

1.1 经支气管镜刷检涂片诊断

这一诊断方法在临床的应用最为广泛, 通过支气管镜对患者明显病变位置进行观察, 在防污染毛刷应用下能够实现对上呼吸道病菌污染标准的有效预防, 因此有助于提高肺结核患者的诊断率及准确性^[6]。特别是在无法自主排痰患者临床诊断中, 这一方法更为适用。张文强等^[7]在研究过程中实现了对刷检涂片在不典型结核患者诊断中的应用效果的证实, 提出这一方法具有重要应用价值。

1.2 经支气管镜肺泡灌洗诊断

肺结核患者中, 病变位置较深患者所占比例约为 35%, 同时痰液排出难度较大, 因此容易出现无痰或痰涂片抗酸杆菌检查为阴性, 临床诊断发生误诊或漏诊。经支气管镜肺泡灌洗诊断中, 能够促进深部病原菌的排出, 因此有助于提高患者的病原菌检测阳性率^[8]。李静等^[9]在临床研究中对 12 例肺外周结节患者实施活检刷检联合肺泡灌洗诊断, 结果发现诊断阳性率为 87.5%, 明显高于支气管镜检查阳性率 83.3%, 由此充分证实了肺泡灌洗诊断方法在临床的应用价值。

1.3 经支气管镜组织活检诊断

在经支气管镜检查过程中, 支气管镜组织活检是一个常

用取材方法。支气管镜诊断下肺部疾病表现存在有相同或相似点, 所以为提高诊断准确性需要在支气管镜下实施病理组织活检, 以能够提升患者的临床治疗有效性^[10]。这一方法在应用中通常是在病变位置钳取 3-5 块组织, 之后对其实施病理检测, 以此确定相应的病变性质, 为患者临床治疗提供重要的病理学证据。

2 经支气管镜介入在肺结核病治疗中的应用

2.1 肺结核合并大咯血的经支气管镜介入治疗

在这一疾病经支气管镜介入治疗中, 方法主要有: (1) 经纤维镜局部注药止血^[11]。这一方法在应用是在纤支镜的应用下, 针对患者的出血部位, 将凝血酶、5% 孟氏液、去甲肾上腺素等药物有针对性的注入, 持续观察 3-5min, 确保没有出现出血情况即可以退出纤支镜; (2) 经纤支镜气囊堵塞^[12-14], 将 Fogarty 气囊导管插入到经纤支镜上, 直接到患者的出血部位, 后将气体或生理盐水注入其中, 以能够起到局部压迫止血效果, 在将肾上腺素注入后既可以压迫止血, 可以起到良好的效果, 24h 后退管。

2.2 结核性支气管狭窄的经支气管镜介入治疗

活动性肺结核患者中, 伴有气管结核患者比例占到 10-40%, 高者能够达到 80%, 主要为两种, 分别为肉芽增殖型以及疤痕狭窄型, 在此作用下导致患者出现支气管重度狭窄, 进而出现一侧肺或一叶肺不张或出现阻塞性肺炎, 患者的临床症状主要为吸气性后呼气性呼吸困难, 活动中临床症状会加剧, 通常临床会伴有刺激性干咳, 通过胸部 CT 或纤支镜检查可以对患者确诊。其中在患者介入治疗中, 常用方法为球囊扩张术^[15-16]。首先给予患者静脉全身麻醉, 将气囊导管通过支气管镜在患者的狭窄部位准确放置后, 采用生理盐水注入到气囊中, 直到膨胀到最大限度后持续半个小时, 另外在放松 1min 后继续重复以上操作, 通常为 4-5 次, 以确保患者取得良好临床效果, 在临床统计中发现术后 1 个月结核性支气管狭窄患者再狭窄的发生率为 37.5%^[17]。

2.3 结核病的经支气管镜药物介入治疗

自从 80 年代我国开始广泛应用纤支镜后, 已有多名学者^[18]在纤支镜的应用下, 直接进入患者病灶相应小支气管口, 且将抗结核药物注入其中, 在肺结核患者治疗中成为一个重要治疗方法, 尤其是在耐多药肺结核患者治疗中临床效果更为显著。在治疗过程中, 是将抗结核药或者是依照患者的药敏结果选择相应敏感药物, 结合患者病情适当加入气管扩张剂、地塞米松等药物直接注入病灶, 每周一次, 连续治疗 4 周为一个疗程, 在临床研究中发现这一治疗方法可以起到良好的痰菌阴转、空洞闭合以及病灶吸收效果。李宝龙^[19]在研

究中针对耐多药肺结核患者,给予纤维支气管灌注联合莫西沙星治疗,临床研究结果发现这一治疗方法有助于显著提高患者的痰菌转阴率,对患者免疫状态也具有显著的改善效果,有助于促进患者的临床康复,效果显著。其中也要注意这一方法在多发空洞、厚壁空洞、新进大咯血等全身情况较差患者中不适用^[20]。

3 结语

综上,支气管镜技术在肺结核病患者诊断及治疗中具有重要应用价值,不但可以显著提升患者的诊断率,同时也有助于促进患者的临床治愈。虽然经支气管镜技术有助于提升患者治愈率,但是也需要和化疗相结合,以确保患者临床效果显著。为能够进一步提高患者的临床治疗总有效率,在之后研究中可以适当结合微波、超声等技术,以能够为肺结核患者临床诊断及治疗提供重要的技术支持,提高患者临床治疗总有效率,促进患者的临床康复。

【参考文献】

- [1] 徐勇.观察纤维支气管镜介入治疗对肺结核的效果[J].健康大视野,2019,000(022):245.
- [2] 张君.研究纤维支气管镜介入治疗耐多药肺结核的临床疗效[J].世界最新医学信息文摘,2018,v.18(14):75.
- [3] 李方露.纤维支气管镜介入治疗难治性空洞性肺结核的护理干预[J].健康必读,2019,000(034):218-219.
- [4] 杨姣,郑圆圆,业秀林等.支气管镜检查对老年COPD合并肺结核患者的诊断价值[J].临床肺科杂志,2013,18(2):307-308.
- [5] 宾松涛,王继,谭力,等.11例儿童气管支气管结核支气管镜诊断与介入治疗效果观察[J].中国防痨杂志,2020,042(005):523-526.
- [6] 斯朗英措.纤支镜检查对菌阴性肺结核的诊断研究[J].医药前沿,2018,8(035):224-225.
- [7] 张文强,梁丹,陈星辰.TBLB联合支气管镜刷检对不典型结核患者的诊断价值[J].解放军预防医学杂志,2019,v.37;No.224(11):18-19.
- [8] 陈晖,王胜昱,周晶,等.电子支气管镜检查对于痰

菌阴性活动性肺结核的诊断价值[J].国际呼吸杂志2020年40卷21期,1616-1619页,ISTIC,2020.

[9] 李静,徐维章,茅昌敏,等.电磁导航支气管镜引导下活检刷检联合肺泡灌洗对肺外周结节的诊断价值[J].南京医科大学学报,2018,038(008):1158-1160.

[10] 左玉洁.经纤维支气管镜刷检联合活检对于痰菌阴性肺结核的诊断价值[J].医学新知,2018,028(002):165-166,169.

[11] 黄承志.肺结核并发大咯血的治疗体会[J].名医,2018(3).

[12] 周正华.经纤维支气管镜气道内球囊压迫术治疗支气管扩张大咯血的疗效观察[J].中国实用医药,2020.

[13] 哈米提·努力克.研究支气管动脉栓塞介入治疗肺结核合并糖尿病大咯血的临床疗效[J].中国保健营养,2018,028(027):48.

[14] 丁秀文,黄妍,张雅丽.支气管动脉栓塞介入治疗肺结核合并糖尿病大咯血的疗效与安全性分析[J].临床医药文献电子杂志,2019(50).

[15] 叶涛生,曾旋,徐宇翔,等.单纯球囊扩张术与冷冻联合球囊扩张术治疗疤痕型结核性气道狭窄的疗效及安全性分析[J].新发传染病电子杂志,2019,4(003):156-159.

[16] 叶伟杰,黄雪芬,高炎超.支气管镜下球囊扩张术治疗结核性支气管狭窄的临床价值[J].中国医学创新,2019,16(008):132-136.

[17] 包国娜,任锐.经电子支气管镜球囊扩张术治疗结核性支气管狭窄的护理研究[J].中国保健营养,2019,029(016):257-258.

[18] 耿凤晓.经支气管镜局部注射辅助治疗耐多药肺结核的临床疗效[J].航空航天医学杂志,2019.

[19] 李宝龙.纤维支气管镜药物灌注联合莫西沙星对耐多药肺结核患者痰菌转阴率及血清T细胞亚群,PCT水平变化的影响[J].中国医学创新,2019,016(019):58-61.

[20] 王一明.经支气管镜局部药物注射治疗老年空洞型肺结核的临床研究[J].当代医学,2020(27).

(上接第176页)

取有效诊治措施提供可靠参考依据^[3]。因此,护士对患者病情变化进行预见性观察可有效保障其生命安全。但对于低年资护士来说,由于专业知识和护理实践经验不足,采取MEWS评分结合SBAR沟通有助于他们对患者潜在的危重症早期发现,主动增加观察频次,早期予对应干预,及时与医生进行有效沟通并采取对应处理,使低年资护士对患者病情的判断逐步量化评估,进而向科学型病情评估转变,可有效保障患者治疗及护理安全^[4]。并能培养低年资护士的临床思维能力,以及显著提升沟通以及应急处理能力。促使他们积极主动学习专业知识。此外,在临床能力考核中应用MEWS评分与SBAR沟通可进行情景演练,便于检测低年资护士学习效果,提升低年资护士临床能力考核成绩^[5]。本研究结果显示,32例护士经改良早期预警(MEWS)评分结合SBAR沟通干预后病情观察能力及临床能力考核成绩均得以显著提升,可见,在低年资护士专业培养中改良早期预警(MEWS)评分结合SBAR沟通

的应用价值显著。综上,使用科学的病情评价系统及沟通模式,有助于提升低年资护士的行动准确性,实现有效沟通,从而提升临床护理质量及保障患者治疗及护理中的安全性。

【参考文献】

- [1] 陈冬梅,翟玉翠,皮红英,等.基于英国早期预警评分对急诊护理工作量的研究[J].护理管理杂志,2016,16(5):311-313.
- [2] 胡维书,黄平.SBAR沟通方式在提高重症监护室低年资护士交接班质量中的应用[J].现代医药卫生,2017,33(14):2233-2235.
- [3] 张婧婧,俞萍,任国琴.标准化沟通模式在急诊科安全管理中的应用[J].中华现代护理杂志,2017,23(27):3450-3453.
- [4] 汪红月.SBAR标准化沟通对急诊低年资护士病情观察能力的影响观察[J].心血管外科杂志,2018,7(4):819-820.
- [5] 林红霞,戴正银.MEWS评分与SBAR沟通模式在全科医学科护理中的应用[J].医药前沿,2018,8(32):296-298.