

复习指导：纤维支气管镜检查执业医师资格考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/510/2021_2022__E5_A4_8D_E4_B9_A0_E6_8C_87_E5_c22_510151.htm 本世纪初Jackson创用金属硬质支气管镜检查支气管与肺疾病。1964年池田茂人研制成可曲式光导纤维支气管镜（简称纤支镜），1967年正式用于临床。由于其管径细（ $<6\text{mm}$ ）、可曲度大，可视范围广，照明清晰度高，安全，易插入段、亚段支气管甚至更细支气管，在直视下观察病变、进行活检或刷检，钳取异物，吸引或清除阻塞物，并可作支气管灌洗（bronchial lavage，BL）或支气管肺泡灌洗（broncho-alveolar lavage，BAL），行细胞学或液性成分的分析检查，成为支气管、肺和胸腔疾病诊断、治疗和抢救不可缺少的手段。「适应证」 原因不明咯血，需明确出血部位和原因者，或病因和病变部位虽已明确，但内科治疗无效或反复大咯血，而又不能进行急诊外科手术，需予局部止血治疗者； 性质不明的弥漫性肺病变、肺内孤立结节或肿块，需作活检者； 吸收缓慢或在同一部位反复发生肺炎； 难以解释的持续性咳嗽或局限性喘鸣音； 原因不明的肺不张或胸腔积液； 原因不明的喉返神经麻痹、膈神经麻痹或上腔静脉阻塞； X线胸片无异常，而痰中找到瘤细胞； 用于治疗：支气管胸膜瘘瘘口的闭合，紧急情况下以纤支镜引导行气管插管施行机械通气，肺化脓症、呼吸道烧伤需直视下吸除脓痰、脓栓、坏死物以解除气道阻塞，严重哮喘施行机械通气或有细支气管粘液栓塞需行支气管镜检吸取痰栓缓解哮喘发作，和肺癌局部瘤体注药、冷冻、激光治疗等。「禁忌证」 有严重心脏病、心功能不全

、严重心律失常、频发心绞痛； 严重肺功能不全； 主动脉瘤有破裂危险； 颈椎畸形，无法插入； 有难以控制的出血素质者； 极度衰弱不能耐受检查； 对麻醉药过敏；

急性上呼吸道感染者暂缓检查。「方法」1.术前4小时禁食，术前半小时皮下注射阿托品0.5mg，肌注地西洋10mg.2.麻醉，先以2%利多卡因溶液喷雾咽喉作局部麻醉，每2~3分钟一次，共3次；然后再经环甲膜穿刺注入或于镜管插入气管后立刻注入2~5ml.3.插管途径多采取经鼻插管，先于选好之鼻腔滴入1%麻黄素溶液2~3滴，如遇两侧鼻腔均有病变或狭窄不便插管，或有呼吸功能不全，需同时高浓度给氧者，可经口插管。4、操作步骤（1）患者一般取卧位，不能平卧者亦可取坐位。术者左手握纤支镜的操纵部，调节角度钮，使插入部末端略向上翘起，用右手将镜徐徐插入鼻腔，然后将角度调节钮拨回原位，沿咽后壁滑入喉部，找到会厌与声门，观察声带活动情况。（2）当声门开放时，将镜迅速送入气管，在直视下边向前推进边观察气管内腔，直达隆突，观察隆突形态和活动情况。（3）看清两侧主支气管口后，再将镜插进一侧主支气管，先查健侧，后查患侧。根据各支气管的位置、走向，拨动纤支镜调节钮，改变镜体末端的角度与方向，以插入各段支气管。（4）在镜检过程中，应注意支气管粘膜的颜色、表面情况与质地，有无充血、水肿、渗出、出血、糜烂、溃疡、增生、结节与新生物，间峭是否增宽，管壁有否受压，管腔有无狭窄与阻塞，以及分泌物多少，有无脓液溢出等。对直视下看到的病变，先取材活检，后用毛刷刷取涂片，或用10ml灭菌生理盐水注入病变部位进行灌洗（BL），吸取灌洗液作细胞学或病原学检查。充

分运用纤支镜检查技术，会显著提高某些疾病的诊断水平。对弥漫性肺病变确诊率一般为73%~79%，亦有高达91%者。支气管结核，镜检阳性率可达90%以上；对痰菌阴性，而胸部X线可疑的肺结核病人，活检阳性率为75%。对活动性出血的咯血病人，镜检93%病例可确定出血部位。对肺癌诊断阳性率可达83%，而硬质支气管镜检查阳性率仅为纤支镜的40%；对痰检瘤细胞阳性，而X线胸片无异常的隐性肺癌的定位确诊率可达90%，如在镜检前两天，静脉滴注血卟啉衍化物，然后经活检孔插入石英光导纤维，导入氢离子激光器进行窥视，若发现桔红色荧光即为阳性，这不仅使阳性率提高到94%，且能发现极其微小甚至肉眼看不到的肿瘤，和粘膜下所隐藏的肿瘤。

5.注意事项

- (1) 术前应详细了解病史和体格检查，对拟经插管的鼻腔作鼻窥镜检查；若经口插入，有义牙者应摘下。详阅胸部X线片、体层摄片和胸部CT片，对病变准确定位。
- (2) 术前必须仔细检查器械各部，管道、吸引管是否通畅，调节弯曲角度是否灵活，插入部是否光滑，塑料软管有无破损，活检钳是否灵活、锐利，毛刷有无折断，透镜接上冷光源后，视野是否清晰。
- (3) 对老年和心血管疾病者，术前应作心电图检查。
- (4) 有呼吸困难、低氧表现， $PaO_2 < 70\text{mmHg}$ 者，镜检时应给氧。
- (5) 为防误吸，镜检术后应禁食水2小时，待麻醉作用消失后方可进食，并尽量少讲话，使声带得到休息。
- (6) 术后24~48小时注意观察病人体温、肺部音，对已有肺部感染者，术前即应给予抗生素。

"#F8F8F8" 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com