

〔文章编号〕 1007-0893(2020)19-0057-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.19.025

# 肺纤维支气管镜细胞病理学检查对肺癌的诊断价值

彭旭 杨静

(驻马店市中心医院, 河南 驻马店 463000)

〔摘要〕 **目的:** 探讨肺纤维支气管镜细胞病理学检查对肺癌的诊断价值。**方法:** 选取驻马店市中心医院 2019 年 1 月至 2019 年 12 月期间收治的 96 例肺癌患者, 对全部患者进行组织病理学诊断和肺纤维支气管镜细胞病理学诊断, 观察诊断结果。**结果:** 96 例患者均经病理学诊断为肺癌, 其中肺纤维支气管镜细胞病理学诊断结果显示 75 例与组织病理学诊断结果一致, 诊断符合率为 78.13%。同时将不同肺纤维支气管镜细胞病理学检查方式在小细胞癌、鳞癌、腺癌中的诊断符合率进行比较, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 灌洗液联合刷片与肺癌组织类型的诊断符合率明显高于灌洗液细胞学检查的诊断符合率, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 肺纤维支气管镜细胞病理学检查对于肺癌的诊断具有较高的诊断价值。为了能够进一步提高肺癌的检出率, 可使用肺纤维支气管镜刷片细胞学联合灌洗液细胞学检查方法。

〔关键词〕 肺癌; 肺纤维支气管镜; 细胞病理学检查; 灌洗液细胞学检查

〔中图分类号〕 R 734.2 〔文献标识码〕 B

肺癌是临床上十分常见的呼吸系统疾病, 同时也是恶性肿瘤的一种, 具有较高的发病率和死亡率, 位居所有恶性肿瘤的首位<sup>[1]</sup>。该疾病对患者的生活质量及健康造成了严重的威胁, 因此早诊断、早治疗, 可以极大的提高患者生存率, 降低死亡率。随着临床检查技术的不断发展, 肺纤维支气管镜技术得到了临床的广泛应用, 成为当下诊断肺癌的常用方法之一, 该方法能够直接地观察病变的位置等具体情况, 容易得到组织学标本, 是临床医师诊断的重要工具, 能够为临床治疗提供重要的参考依据<sup>[2]</sup>。基于此, 本研究对肺纤维支气管镜细胞病理学检查在肺癌中的诊断价值进行分析, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取本院 2019 年 1 月至 2019 年 12 月期间收治的 96 例肺癌患者, 全部患者一般资料、检查资料及病理学资料均完整齐全。肺癌的诊断将病理学、细胞学或免疫组织化学作为最终确诊, 全部患者均经组织病理学确诊为肺癌。男 52 例, 女 44 例, 年龄 35~75 岁, 平均年龄 ( $55.32 \pm 3.85$ ) 岁。

### 1.2 方法

1.2.1 设备与方法 本研究所使用仪器为高速台式离心机、液基薄层自动细胞制片机、显微镜和苏木精-伊红染色 (hematoxylin-eosin staining, HE)。

1.2.2 组织病理学诊断 对 HE 切片进行盲法诊断, 并将其划分为下述 4 个种类: I 类 (病理诊断确定, 能够按照其形态组织特点分为小细胞癌、腺癌、鳞癌); II 类 (病

理诊断不确定); III 类 (描述性病理诊断); IV 类 (未进行病理诊断)。

1.2.3 纤维支气管镜检查 对全部患者使用电子纤维支气管镜检查, 全部患者在检查前进行血常规及十二导联心电图检查, 将纤维支气管镜检查的禁忌证排除。正式检查前使用 2% 利多卡因对咽喉位置进行雾化局部麻醉, 通过鼻腔进行镜检。依次对声门、气管、主支气管、段支气管进行检查。

1.2.4 细胞病理学诊断 肺纤维支气管镜刷片细胞学和灌洗液细胞学检查都使用盲法诊断, 可将检查结果划分为下述 5 个类型, I 级 (不存在肿瘤细胞, 阴性)、II 级 (存在轻度核异质细胞)、III 级 (存在重度核异质细胞)、IV 级 (存在可疑癌细胞)、V 级 (存在癌细胞)。如果诊断结果  $\geq$  IV 级则表示阳性阈值, 之后可将阳性病理进行组织学分型, 划分为小细胞癌细胞、鳞癌细胞和腺癌细胞。

### 1.3 观察指标

记录肺纤维支气管镜细胞病理学诊断肺癌的诊断符合率, 并将不同肺纤维支气管镜细胞病理学检查方法的诊断检出率进行比较。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS 19.0 软件进行数据处理, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 采用  $t$  检验, 计数资料用百分比表示, 采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 肺纤维支气管镜细胞病理学诊断符合率

96 例患者均经病理学诊断为肺癌, 其中小细胞癌 33 例,

〔收稿日期〕 2020-07-23

〔作者简介〕 彭旭, 男, 住院医师, 主要研究方向是恶性肿瘤。

鳞癌 35 例，腺癌 28 例。其中肺纤维支气管镜细胞病理学诊断结果显示 75 例与组织病理学诊断结果一致，其中小细胞癌 25 例，鳞癌 27 例，腺癌 23 例，诊断符合率为 78.13 %。

### 2.2 不同诊断方式的诊断结果比较

不同肺纤维支气管镜细胞病理学检查方式在小细胞癌、鳞癌、腺癌中的诊断符合率进行比较，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )；灌洗液联合刷片与肺癌组织类型的诊断符合率明显高于灌洗液细胞学检查的诊断符合率，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 1。

表 1 不同诊断方式的诊断结果比较 (n (%))

检查方法	小细胞癌 (n = 33)	鳞癌 (n = 35)	腺癌 (n = 28)	合计 (n = 96)
灌洗液	13(39.39)	10(28.57)	12(42.86)	35(36.46)
刷片	19(57.58) <sup>a</sup>	25(71.42) <sup>a</sup>	18(64.29) <sup>a</sup>	62(64.58) <sup>a</sup>
灌洗液联合刷片	25(75.76) <sup>ab</sup>	27(77.14) <sup>ab</sup>	23(82.14) <sup>ab</sup>	75(78.13) <sup>ab</sup>

与灌洗液组比较，<sup>a</sup> $P < 0.05$ ；与刷片组比较，<sup>a</sup> $P < 0.05$

### 3 讨论

随着社会经济的发展以及人们生活方式的改变，我国肺癌的发病率呈逐年上升的趋势，导致该疾病发病率的升高可能同环境污染、电离辐射及吸烟等因素关系密切。其中吸烟者、慢性肺疾病患者的肺癌发病率较高。肺癌能够转移，肺外围的肿瘤会直接扩散，脱落到胸膜腔内，肿瘤细胞随着肺静脉回流至左心室，能够在任何位置发生转移。较为常见的转移便是淋巴道转移，导致患者出现胸闷、胸痛、窒息等症状。肺癌早期症状轻微，具有一定的隐匿性，并无明显特异性，难以发现。但是随着疾病的不断发展，可能会转移到患者的脑部、肝部、胰等其他脏器，对患者的健康造成了严重的威胁。因此早期诊断治疗十分重要。过往常规诊断肺癌的方法为 MRI 影像学检查及 CT 影像学检查，能够有效显示肺部伴有结节状阴影，对于肺部病变位置的诊断作用明显，但是上述检查方法并不能明确诊断病变，容易被误诊为肺结核、胸膜间皮瘤或者肺组织炎性假瘤等，具有一定的误诊率，导致最佳治疗时机的延误。同时过往痰液脱落细胞学涂片是临床检查肺癌患者的传统制片方法，该方法标本易取、不会对患者造成创伤，具有一定的安全性和经济性，但是肿瘤细胞收集较为困难，特别是当患者存在肺内感染、支气管阻塞或者病灶同大支气管距离较远的情况时，采集癌细胞难度系数较高，经常会出现假阴性的情况<sup>[3]</sup>。

现如今，肺纤维支气管镜技术进步明显，得到了临床的广泛应用。但是肺纤维支气管镜下活检具有一定的难度，得到的组织较小，因此使用细胞学检查能够有效改善肺纤维支

气管镜下活检存在的不足。肺纤维支气管镜能够在肺组织部位直观地对支气管黏膜组织进行观察，并且能够通过活检的方法得到病变组织标本，在刷检细胞学、灌洗行肺组织病理学活检以及通过细胞学涂片检查能够有效确诊肺部肿瘤或肺部不明原因感染，并且细胞学检查操作方便、简单、得到结果较快，具有较高的准确率<sup>[4]</sup>。同时肺纤维支气管镜能够弯曲，管径较细，临床医师能够通过直视对可疑的位置或者病变的位置进行细胞病理学检查，具有便捷、安全、简单、可靠和经济的优势，对于肺内占位性病变的诊断来说具有重要的作用，同时通过肺纤维支气管镜检查能够对机体内的肿瘤进行有效的分型。

根据本研究结果可知，不同肺纤维支气管镜细胞病理学检查方式在小细胞癌、鳞癌、腺癌中的诊断符合率进行比较，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。主要原因在于肺纤维支气管镜刷片细胞病理学检查对中央型肺癌具有一定的诊断灵敏度，但是对周围性肺癌来说，通过肺纤维支气管镜寻找肿瘤存在一定困难，诊断灵敏度较低。但是灌洗液细胞学检查对周围性肺癌具有较高的诊断灵敏度，因此将灌洗液细胞学检查联合肺纤维支气管镜刷片细胞学检查能更有效的提高诊断灵敏度<sup>[5]</sup>。通过本研究结果可知，灌洗液联合刷片对肺癌组织类型的诊断符合率明显高于灌洗液细胞学检查的诊断符合率，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。所以对存在咳嗽、痰中带血患者、存在不明因素胸痛症状的患者来说，应在早期接受肺纤维支气管镜检查，同时配合病理活检，能够提高疾病的诊断检出率，也是早期肺癌诊断的有效方法。

综上所述，肺纤维支气管镜细胞病理学检查对于肺癌的诊断具有较高的诊断价值。为了能够进一步提高肺癌的检出率，可使用肺纤维支气管镜刷片细胞学联合灌洗液细胞学检查方法。

### 〔参考文献〕

- (1) 倪晓莎, 李帅妮, 楼妍. 肺癌患者症状管理研究进展 (J). 上海护理, 2020, 20(5): 53-57.
- (2) 王丽君, 徐姗姗, 李华君, 等. 纤维支气管镜用于儿童肺部感染性疾病诊治进展 (J). 临床儿科杂志, 2020, 38(6): 475-479.
- (3) 王鹏程. 纤维支气管镜支气管肺泡灌洗治疗呼吸机相关性肺炎的临床观察 (J). 健康大视野, 2020, 18(15): 90.
- (4) 左小莉, 钟殿胜. 肺癌术后呼吸机相关性肺炎患者的纤维支气管镜治疗的分析 (J). 中国医疗器械信息, 2020, 26(10): 103-104, 190.
- (5) 付路瑶, 王飞. 分析肺癌诊断中纤维支气管镜刷检联合病理活检的应用 (J). 健康大视野, 2020, 18(8): 263.