

respiratory distress syndrome. *N Engl J Med*, 1998, 338(3): 347-354.

7 Marini JJ, Ravenscraft SA. Mean airway pressure: Physiologic determinants and clinical importance. *Crit Care Med*, 1992, 20(12): 1604-1616.

8 Putensen C, Rasanen W, Lopez FA, *et al.* Interfacing between

spontaneous breathing and mechanical ventilation affects ventilation-perfusion distributions in experimental bronchoconstriction. *Am J Respir Crit Care Med*, 1995, 151(7): 993-999.

收稿日期:2001-01-03

修订日期:2001-03-28

编辑 冯远景

电视胸腔镜辅助肺活检在弥漫性肺部疾病诊断中的应用

谢博雄 童稳国 唐明娟 吴琨

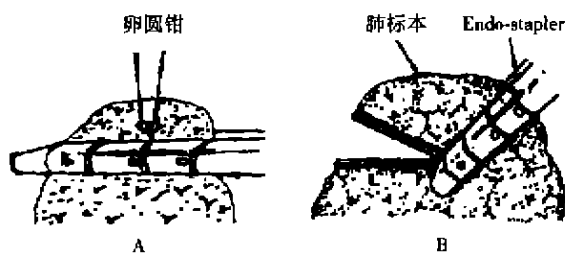
(上海市肺科医院 胸外科,上海 200433)

中图分类号: R655.3 文献标识码: D 文章编号: 1007-4848(2001)04-0230-01

从1995年3月~2000年10月我科对弥漫性肺部疾病进行电视胸腔镜手术(video assisted thoracic operation, VATO),用VATO辅助肺活检22例,现对VATO辅助肺活检的有效性和安全性进行探讨。

1 临床资料与方法

本组共22例,男15例,女7例;平均年龄49.6岁。全组患者均经静脉复合麻醉,双腔管气管内插管,应用自动缝合切割器(Endo-stapler)。经支气管壁穿刺活检(TBLB)和经皮肺穿刺活检各1例,均未明确诊断。所有患者术前均做胸部X线片、胸部电子计算机断层扫描(CT)检查,其中17例做胸部核磁共振(MRI)检查,在术前均确定了病变部位。应用Endo-stapler进行活检:(1)肺部浅表部位活检,用1次Endo-stapler;(2)肺部较深部位活检,用2次Endo-stapler,见附图。



附图 应用Endo-stapler取肺标本

注:A为应用1次Endo-stapler取肺标本,B为应用2次Endo-stapler取肺标本;每次缝合留下2排缝钉,2次缝合即可完成楔形切除

2 结 果

一个部位肺活检15例,两个部位的肺活检7例;平均手术时间92.2分钟,无手术并发症;平均出血量70.7 ml,均未输血;平均拔管时间42小时;术后平均住院天数5.5天。术后

未发生并发症。病理检查示:恶性肿瘤9例,粟粒型肺结核4例,结节病3例,淀粉样变2例,真菌病1例,肺泡蛋白沉积1例,其它良性疾病2例。

3 讨 论

VATO肺活检与开胸肺活检术相比,创伤较小;与支气管壁穿刺活检和经皮肺穿刺活检比较能获得更多有病变的组织,诊断成功率高。有报道经支气管壁穿刺活检的阳性率为38%,远低于VATO肺活检的成功率^[1]。

本组22例VATO肺活检患者均获得明确的病理诊断,且无死亡病例,与开胸肺活检的死亡率(1.8%~13%)比较,提高了其安全性^[2]。

病理学上,虽然对炎症性疾病和Wegener肉芽肿病等独特的组织反应形态或病原微生物有较高的诊断率,但是对弥漫性肺部疾病的诊断仍较困难。即使VATO活检得到足够的病变组织,但若采取活检的部位不准确,就会造成漏诊或误诊。对弥漫性肺部疾病患者施行VATO肺活检术前,应通过胸部X线片、胸部CT、胸部MRI和术中通过VATO对病肺做全面检查,对病变部位作精确定位。手术中对无胸膜粘连的患者可直接应用VATO观察,如有胸膜粘连而病灶局限,亦可用手指分离后再定位活检。若活检的病变部位较大,可以采取2次或2次以上Endo-stapler活检。

参 考 文 献

- 1 Sabiston Spencer,主编.肺活检术.胸心外科学.北京:人民卫生出版社,2000.475
- 2 Kramer MR, Berkman N, Mintz B, *et al.* The role of open lung biopsy in the management and outcome of patients with diffuse lung disease. *Ann Thorac Surg*, 1998, 65(1):198-202.

收稿日期:2000-10-09

修订日期:2000-12-20

编辑 冯桂娟