

## 【参考文献】

- [1] O'Reilly MS, Holmgren L, Shing Y, et al. Angiostatin: A novel angiogenesis inhibitor that mediates the suppression of metastases by a Lewis lung carcinoma[J]. Cell, 1994, 79(2): 185-188.
- [2] O'Reilly MS, Holmgren L, Chen C, et al. Angiostatin induces and sustains dormancy of human primary tumors in mice[J]. Nat Med, 1996, 2(6): 689-692.
- [3] Cao Y, O'Reilly MS, Marshall B, et al. Expression of angiostatin cDNA in a murine fibrosarcoma suppresses primary tumor growth and produces long-term dormancy of metastases[J]. J Clin Invest, 1998, 101(5): 1055-1063.

- [4] Ambs S, Dennis S, Fairman J, et al. Inhibition of tumor growth correlates with the expression level of a human angiostatin transgene in transfected B16F10 melanoma cells[J]. Cancer Res, 1999, 59(22): 5773-5777.
- [5] Wu J, Shi YQ, Wu KC, et al. Angiostatin up-regulation in gastric cancer cell SGC7901 inhibits tumorigenesis in nude mice[J]. World J Gastroenterol, 2003, 9(1): 59-64.
- [6] 陶开山, 襄科峰. 重组人血管抑素表达载体的构建及在人肝癌细胞系中的表达[J]. 第四军医大学学报, 2005, 26(18): 1668-1672.

编辑 许昌泰

· 经验交流 · 文章编号 1000-2790(2007)05-0464-01

## 支气管-肺泡灌洗术治疗肺部炎症 20 例

秦文婧, 孟德荣, 冯志军

(河南大学第一附属医院呼吸内科, 河南 开封 475001)

【关键词】支气管镜; 肺泡灌洗; 肺部炎症

【中图分类号】R452 【文献标识码】B

0 引言 纤维支气管镜(简称纤支镜)在临床上已被广泛应用,其适应证也不断扩展,作为呼吸系统的治疗手段亦日益广泛,并取得了满意疗效<sup>[1-2]</sup>。随着支气管肺泡灌洗术的广泛应用<sup>[3]</sup>,局部灌洗及应用抗菌药物治疗肺部疾病成为一门新的治疗学。我院自 2002-10/2006-10 用支气管肺泡灌洗加局部用药治疗肺部炎症 20 例,效果良好。

1 临床资料 20 例均为住院患者,其分布是慢性支气管炎并感染 10 例,急性肺脓肿 4 例,支气管扩张并感染 5 例,术后肺不张 1 例。其中男 16 例,女 4 例,年龄 35~70 岁,病程 10 d~2 mo。所有患者均行 X 线胸片、CT、血常规、痰培养等明确诊断。临床症状都有不同程度的发热、咳嗽、咳脓臭痰,甚至部分患者有咯血,体征为肺部有湿罗音,血常规示白细胞数增高。入院前曾应用抗菌药物 7 d 以上,效果差。全部病例均给予抗感染、止咳、祛痰、平喘等治疗,病情无明显好转情况下行纤支镜下支气管肺泡灌洗术。具体方法:纤支镜按常规插入,依纤支镜所见或 X 线胸片、CT 选择病变部位,先吸净支气管腔内分泌物,将纤支镜前端插入病变或段支气管开口处,予 37℃ 灭菌生理盐水冲洗,每次 10~20 mL,后经纤支镜负压抽吸,反复进行,总量 100~200 mL。灌洗后局部注入丁胺卡那霉素或甲硝唑。根据病情 1~2 次/wk,治疗 2~3 次,视病情操作中予吸氧、多功能监测,治疗前、后复查血常规及 X 线胸片、CT。20 例患者在应用支气管肺泡灌洗术后,体温均恢复正常,咳嗽、咳痰等症状明显减轻,白细胞计数及分类均恢复

正常,8 例湿罗音消失,1 例完全治愈。例如 1 例肺不张患者术后肺完全复张,5 例支气管扩张并感染患者 4 例炎症基本吸收。胸部影像学检查显示其余患者的炎症均明显好转。术中无一例出现意外。

2 讨论 本组 20 例患者,对常规给药及抗菌药物治疗 7 d 以上不能控制,采用支气管肺泡灌洗加局部药物注入,结合全身用药均取得满意效果<sup>[4]</sup>。特别是对于急性肺脓肿患者,较传统的全身应用抗菌药物 8~12 wk 的疗程<sup>[5]</sup>明显缩短。究其原因,这些病多为一些致病力较强的细菌及耐药菌或几种细菌混合所致的感染,临床用药治疗比较棘手。全身应用抗菌药物时,一方面,支气管腔内痰液中抗菌药物浓度低;另一方面,存在血-支气管屏障、肺泡、毛细血管屏障、组织包裹、脓液的理化性质及炎症引起的支气管黏膜充血、水肿和痰液引流不畅等因素常造成全身用药疗效不佳<sup>[6]</sup>。采用支气管肺泡灌洗术治疗时,支气管镜插入病灶部位,易于吸出炎性分泌物,通过反复灌洗和吸引,充分引流管腔中的痰液,起到局部清洗作用,更重要的是局部注药可提高局部药物浓度,直接达到杀菌作用,再结合全身用药,内外并治。另外,灌洗时对病灶局部刺激及患者咳嗽反射,利于炎性分泌物排出,改善局部血循环,利于病灶吸收好转,而且气道通畅,不利于细菌、特别是厌氧菌的繁殖。总之,采用支气管肺泡灌洗术治疗肺部炎症,临床观察效果好,成为肺部炎症治疗的又一重要方法。其简便、安全,有较高的临床应用价值,若无纤支镜检查禁忌症时,值得临床推广应用。

## 【参考文献】

- [1] 吴福善,肖和平,唐神洁. 经纤支镜灌洗治疗肺结核的近期疗效观察[J]. 中国内镜杂志, 2001, 7(4): 13-14.
- [2] 中华医学会呼吸病学分会支气管镜组. 纤维支气管镜(可弯曲支气管镜)临床应用指南(草案)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2001, 23(3): 134-135.
- [3] 黄芳,王香玲,蒯斌霞等. 支气管肺泡灌洗液中 3 种肿瘤标志物的含量检测及意义[J]. 第四军医大学学报, 2005, 26(16): 1499-1500.
- [4] 中华医学会呼吸病学分会. 医院获得性肺炎诊断和治疗指南(草案)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 1999, 22(4): 202.
- [5] 叶任高. 内科学[M]. 6 版,北京:人民卫生出版社, 2004: 31-34.
- [6] 刘昌起. 呼吸疾病治疗学[M]. 天津:天津科学技术出版社, 2000: 95.

编辑 许福明

收稿日期 2006-11-15; 接受日期 2006-12-24

作者简介 秦文婧, 学士, 主治医师. Tel (0378) 5661649 Email: qinwenjing007@163.com