

# 结核性支气管狭窄临床分析

华丽 李强 白冲

**【摘要】** 目的 总结结核性支气管狭窄的临床特点、胸部影像学表现、纤维支气管镜检查结果。方法 对长海医院 1998 年 12 月至 2003 年 4 月诊断为结核性支气管狭窄的 70 例住院病例进行回顾性分析。结果 本组中位年龄 32.7 岁,男女比例为 1:4。主要症状包括:咳嗽 66 例,咳痰 47 例,气急 46 例,胸闷 45 例。胸部影像学资料示肺不张 32 例。纤支镜检查示:54.3% 的病例以瘢痕狭窄为主,27.1% 以肉芽增生为主,10% 以溃疡或坏死为主,8.6% 以支气管黏膜炎性病变为主,其中 30% 合并有支气管软化,且狭窄部位左侧多于右侧,狭窄程度不一,严重者完全闭锁。结论 结核性支气管狭窄重在预防,临床缺乏特异性表现,确诊主要依靠纤支镜检查。支气管狭窄部位以左主支气管为主,同时可累及几乎所有叶段。

**【关键词】** 结核 支气管狭窄 临床特征 支气管镜检查

中图分类号 R523

## Clinical Analysis of Tuberculous Bronchostenosis

Hua Li Li Qing Bai Chong

The First Clinical College, Xiamen University (Xiamen Zhongshan Hospital), Xiamen 361004, China

**【Abstract】** *Objective* To discuss the clinical features, chest roentgenographic presentations and fiberoptic bronchoscopic (FOB) findings of tuberculous bronchostenosis. *Methods* 70 inpatients with tuberculous bronchostenosis from 1998 to 2003 in Changhai Hospital were retrospectively investigated. *Results* Median age of this group was 32.7 years old, the ratio of incidence between male and female subjects was 1:4. Main symptoms included cough (66/70), expectoration (47/70), short breath (46/70), chest distress (45/70), etc. Isilateral lung atelectasis was often seen in chest roentgenography. The findings of FOB showed main pathologic changes including cicatricial stenosis (54.3%), granulation (27.1%), ulceration (or necrosis) (10%), mucosa inflammation

(8.6%) and bronchomalacia (30%). The left bronchus was more often affected than right side and the degree of restriction from the bronchus narrowing varied. The most severe case showed a complete close of bronchus.

*Conclusion* The prevention should come first for tuberculous bronchostenosis. The clinical features are non-specific, and bronchoscopy plays an important role in accurately diagnosing the disease. The most likely affected position of bronchial stenosis is on left but may gradually affect all segments of lungs on both sides.

**【Key words】** Tuberculosis Bronchial stenosis Clinical feature Bronchoscopy

结核性支气管狭窄在临床上并不少见,有报告占支气管结核 36.1%<sup>[1]</sup>、32.2%<sup>[2]</sup>,特别是近 10 年来,随着全球结核病形势的急剧恶化<sup>[3]</sup>,其发病有明显上升之势。由于其后果严重,治疗棘手,已引起呼吸界广泛关注。本文收集了长海医院 4 年来明确诊断结核性支气管狭窄患者 70 例,结合文献进行临床分析,报告如下:

## 1 临床资料

1.1 一般资料 本组男 14 例,女 56 例,男女之比 1:4;年龄 11~73 岁,平均 32.7 岁,其中 11~30 岁 34 例(48.6%),31~40 岁 16 例(22.9%),41~50 岁 13

例(19.6%);51 岁以上 7 例(10%)。有明确的肺结核、颈淋巴结结核或喉结核病史者 24 例。病程最长 13 年,最短 40 天。确诊前有记录抗炎治疗 29 例(41.4%),抗痨治疗 26 例(37.1%),局部给药 5 例(7.1%)。曾误诊为支气管哮喘 21 例,支气管炎 11 例,肺炎 8 例,支气管扩张 4 例,肺癌 4 例,咽喉炎 1 例。

1.2 主要临床症状 咳嗽 66 例(94.3%),其中刺激性干咳 21 例(30%);咳痰 47 例(67.1%),其中咳白痰 28 例(40%),黄痰 19 例(27.1%);气急 46 例(65.7%);胸闷 45 例(64.3%);盗汗 18 例(25.7%);明显呼吸困难 11 例(15.7%);明显消瘦 10 例(14.3%);血痰 4 例(5.7%)。肺部听诊有局限性喘鸣音 19 例(27.1%),两肺喘鸣音 2 例(2.9%)。

1.3 胸部影像学表现 全部病例均进行了 X 线胸片检查,显示肺叶不张 23 例,全肺不张 9 例,胸部 CT 或螺旋 CT 三维重建检查示支气管管腔不同程度狭窄

作者单位:361004 厦门大学医学院第一临床学院厦门中山医院急诊部(华丽)

第二军医大学附属长海医院呼吸内科(李强,白冲)

31例, 支气管完全阻塞14例, 肺门淋巴结肿大6例, 阻塞性肺气肿8例, 胸腔积液4例, 并发气胸1例。

1.4 电子支气管镜检查 镜下所见各种病变互有重叠, 其中瘢痕狭窄为主38例(54.3%), 肉芽增生为主

19例(27.1%), 溃疡或坏死为主7例(10%), 支气管黏膜炎性病变为主6例(8.6%), 合并支气管软化21例(30%)。其狭窄部位见表1。

表1 70例结核性支气管狭窄的狭窄部位

部位	例数	%	部位	例数	%
气管	1	1.4	(左主+ 右主+ 左上+ 左下+ 右上)支气管	1	1.4
气管+ 左主支气管	4	5.7	左上叶支气管	2	2.9
气管+ 右主支气管	2	2.9	左下叶支气管	1	1.4
气管+ (左主+ 右主)支气管	1	1.4	右主支气管	5	7.1
气管+ (右主+ 右上)支气管	1	1.4	(右主+ 右上)支气管	2	2.9
左主支气管	33	47.1	右上叶支气管	1	1.4
(左主+ 左上)支气管	7	10	右中间支气管	4	5.7
(左主+ 左上+ 左下)支气管	3	4.3	右中叶支气管	2	2.9
气管受累	8	11.4	多支受累	19	27.1

## 2 讨论

结核性支气管狭窄是由于结核杆菌侵袭气管、支气管黏膜、黏膜下层, 进一步深入损坏弹力纤维网层和肌层, 最终瘢痕愈合的一种不可逆的病理改变。近10年来, 随着全球结核病形势急剧恶化, 有关结核性支气管狭窄的报道日见增多<sup>[4,5]</sup>。由于其临床表现非特异性, 而支气管阻塞症状又酷似支气管哮喘及肺癌, 极易误诊。本组病例均系院外长期误诊误治的结果, 因而我们有必要对本病进一步提高认识和警惕。

从本组发病情况看, 结核性支气管狭窄仍以中青年居多, 值得注意的是本组女性发病远高于男性。女性好发的原因有报道分析可能与其管径小, 构造纤细致分泌物在管腔内易贮留有关<sup>[6]</sup>。其特征性症状是局限性喘鸣, 但临床较少听到, 本组只有19例听到局限性喘鸣音, 绝大多数有咳嗽、咳痰、胸闷、气喘等非特异性症状, 而这往往是其他呼吸系统疾病共有的症状。支气管狭窄可出现患侧肺哮鸣音或呼吸音减弱, 气管狭窄则表现为特征性的大气道喘鸣音。

胸片、CT 及三维重建检查可从不同的角度显示肺部及支气管病变, 尤其胸部CT 及螺旋CT 三维重建可较好显示气管、大支气管管腔病变, 如阻塞、狭窄、管壁增厚等, 而纤支镜检查是结核性支气管狭窄最重要的诊断手段。本组病例全部经纤支镜检查确诊, 其狭窄部位以左侧多于右侧, 左主支气管受累70%(49/70), 考虑与左主支气管较为细长, 位置较水平, 易致分泌物和菌体滞留的解剖特点有关; 其次为左上叶(13/70)及右主(12/70)支气管; 其他受累部位比较接近, 几乎涉及所有叶段, 且镜下所见各种病变互有重叠。其中瘢痕狭窄为主的占54.3%, 肉芽增生为主的占27.1%, 溃疡或坏死为主的占10%, 支气管黏膜炎性病变为主的占8.6%, 合并支气管软化的占30%。这说

明支气管结核具有分散、多发、多形的特点。本组在纤支镜下均出现不同程度的支气管狭窄, 推测与本组病例就诊迟且大多在院外经历较长时间非规范与系统的诊治有关。

由于支气管结核纤支镜检查临床症状无特异性, 而影像学检查仅能反映某一段时间的病理过程, 有很大的局限性, 故此不能因X线片无异常表现而否认有支气管结核的可能, 而支气管狭窄在X线片上多表现为肺不张、阻塞性肺炎, 故极易造成误诊。值得临床医生重视的是, 误诊为支气管哮喘的病例, 由于长期吸入激素, 甚至静脉使用激素而致结核病变扩散, 最终造成支气管不可逆狭窄, 致肺功能严重毁损。临床误诊为该病的病例为数不少, 本组70例中误诊为该病者21例(30%)。

综上所述, 结核性支气管狭窄重在预防, 临床缺乏特异性表现, 纤支镜检查是确诊的主要手段。高度的认识和警惕, 及时的纤支镜检查, 早期足疗程的抗结核治疗是避免纤维化瘢痕形成的关键。

### 参考文献

- [1] 邱晨, 吴福成, 孔琰, 等. 纤维支气管镜对气管、支气管内膜结核诊断与治疗的再评价. 中国综合临床, 2002, 18: 212~213
- [2] 王新保, 王安潮, 陈余清, 等. 纤维支气管镜对支气管内膜结核的诊断与治疗价值. 临床肺科杂志, 2002, 7: 23~24
- [3] Rathgeber EM, Vlassoff C. Gender and tropical disease: a new research focus. Soc Sci Meds, 1993, 37: 513~520
- [4] 杨德康, 陈汉章, 吴哲凡, 等. 结核性支气管狭窄的外科治疗. 中华结核和呼吸杂志, 1996, 19: 158~160
- [5] 洪征, 李世业. 结核性支气管狭窄的诊断与外科治疗. 中华结核和呼吸杂志, 1997, 20: 231~233
- [6] 陈章, 段娥英, 彭道波, 等. 纤维支气管镜及灌洗液检查对支气管内膜结核的诊断价值. 中国内镜杂志, 1999, 5: 35~36

[收稿日期: 2003-09-06]