

# 呼吸内科临床诊疗中呼吸内镜的应用效果研究

沈 洋

山东省公共卫生临床中心 山东 济南 250000

**摘 要:** 在医院呼吸内科的相关检查中,采用呼吸内镜对患者进行相应检查的准确率比其他检查技术相对较高,患者在通过呼吸内镜进行相应检查时所产生的不良反应也比较少,在医院呼吸内科的检查中值得被大力推广和使用。

**关键词:** 呼吸内镜; 临床诊疗; 应用效果分析

引言:近几年来,我国社会经济水平逐渐在稳步提升,带来了一系列的环境污染问题,这不仅给人们的居住环境带来了很大的不良影响,还对人们的身体健康状态造成了极大的危害。近几年来,患有呼吸类疾病的患者人口数量越来越多,各个医院呼吸内科接诊的病人数量也是只增不减,并且呼吸类疾病的复杂程度也逐渐增加。但随着患有呼吸疾病的人口数量增多和病情越来越复杂,以往传统的一些医疗器械已经不足以能够满足相应的检查,所以现在出现了一种全新的技术呼吸内镜,这种诊断呼吸疾病的全新技术使得医院呼吸内科检查的准确率得到显著的提升,并且患者所产生的不良反应也相对较少。

## 1 呼吸内科概述

呼吸内科系统诊室一直是我院的重点科室之一,主要是针对具有严重呼吸系统疾病的患者而设立的,但随着城市经济发展水平以及全国人的共同努力而不断提高,市民的生活质量也有了提高,不少家庭都配备了专门的交通工具,虽然其出行方式比较便捷,不过同时也为环境增添了更多的压力,严重的城市空气污染问题致使人们患有呼吸道疾病的可能性增加,数量还在逐步增多中,如支气管哮喘、肺癌等病症,这些种类的病症不但很容易造成病人死亡,而且存在着一定的传染性,所以,医务工作者一定要采取更合理的治疗措施,以给予病人更长的病情治疗时间,因此呼吸内镜检查便变成呼吸系统疾病诊疗流程中的关键手段,可以对辅助医生诊断与各种呼吸有关的病症有效<sup>[1]</sup>。

2 在针对呼吸内科患者实施呼吸内镜诊断、治疗时,应注意以下问题

### 2.1 做好准备工作

实施呼吸内镜检查前,主治医生必须先对患者病情进行详尽的了解,而医护工作人员也必须严格遵照医疗程序给患者实施检测,在检查了解过程中必须着重注意患者的血压情况、心肺功能、心电图改变情况和自身的

凝血能力,针对患者的症状可行胸部CT检测,从而明确了患者疾病的具体位置,对患者的症状也能更加认识,为后期诊断做好了各项重要准备。同时用通俗易懂的方式,向病人介绍呼吸的内镜检查和治疗过程,叮嘱病人一些注意事项,比如尽量保持情绪稳定、治疗前应禁饮酒、斋戒四小时、检查后注意休息等。

### 2.2 咳血分析

告知患者检查后痰液中有少量血丝属正常现象,可自行消失;如患者接受呼吸内镜检查后,出现严重咳血,需立即上报,确定咳血原因,及时实施治疗。

## 3 呼吸内镜进行诊疗方法

### 3.1 呼吸内镜诊断

需要进行呼吸内镜检查的病人,给予经雾化呼吸百分之二或以上的利多卡因进行局部麻醉,在麻醉生效后,医生依据病人情况进行了经口、鼻置入呼吸的内镜检查,由上至下部详细地探测病人的肺部情况,在明确病灶位置后,主要探测病灶情况(大小、形态及与周围组织关系等),并依据探测情况作出进一步诊断。必要时,取受检者的病灶组织进行细菌培养等深入检查<sup>[2]</sup>。

### 3.2 呼吸内镜治疗

在开展手术之前,护理人员需要对患者的病史信息进行调查与收集。完成查体任务之后,对病人的心肺部位及其血压进行了测试,并以X线胸片为检测的基础,如果病人的疾病程度比较复杂,则就必须进行肺部CT检测,对患者的疾病程度基本判断后,就必须继续判断患者的疾病部位,在技术进行过程的最后阶段的主要检查便是血常规检测和血液凝集测试,以确保技术的顺利开展。

病人在术中做好了血氧饱和含量检测和心电监护工作;术中采用了人工呼吸道方式进行吸氧,以确保病人血氧饱和含量达到正常范围;患者采用仰卧位,或根据病情要求选择零点五躺椅或坐卧位;病人在使用2%利多卡因进行咽喉部麻醉之后,经由呼吸内镜纤支镜进行

气管内麻醉；经鼻、口腔之间的气管切开处完成呼吸内镜的插管；从咽食管上端到下部有顺序地观察，防止遗漏，并有针对性的检查可疑组织，防止遗漏细微病灶；使用APCZ活检并冰冻的，取出冻住的，冰冻时保持激活状态；通过APC探头进行凝血物质，对目标表面的组织通过激活实现封闭；通过APC探头将失活剂导向靶区，并通过激发使目标组织进行失活作用；将冰冻针头放在异物处，通过冷冻激活后，迅速取出异物，并快速进行气管内再流通<sup>[3]</sup>。

完成手术以后，护理人员还必须对病人进行详细监护，部分病情状况严重的病人在进行手术以后，还必须持续进行吸氧，直至医师觉得其没有吸氧的必要时方可终止，病人在手术完成后的二个小时之后才能喝水和进餐，工作人员必须对这种时间加以掌握，避免病人发生误食的现象，肺部的复查也是术后的重要复查项目之一，主要是为了使气胸的现象有效消除，不过气胸这种现象在病人离开医院以后依然有机会出现，一旦病人出现了发热的现象，医务人员必须对其和手术感染现象加以区别。

在对病人在呼吸内镜的作用下得到的医疗结果做出评价的同时，可以根据下列诊断指标加以判断，一旦病人的体温稳定，不再发生咳嗽、咯血和胸痛的现象，同时呼吸音恢复正常，通气比较顺畅，则能够诊断其医疗结果良好<sup>[4]</sup>。

#### 4 结果

完成了呼吸管患病部位的手术检查之后，对每个患者的治疗情况进行检测之后，可以得出如下诊断数据：经治疗后的三十八例肺不张患者中三十六例患者现已全部复张，而另外二例患者也已经部分复张。十二例支气管扩张症伴剪切弥散性出血患者，在进行了有效封闭的进行止血生肌后，预后效果良好，已经不再出现咯血症状，并且在加用进行了高效的止血药处理以后，也已经全部治愈。五例中重度喉管狭窄和中轻度喉管狭窄的患者在进行了有效均匀失活后，呼吸基本畅通，已全部好转。八例支气管狭窄伴储留性肺炎病人则快速高效的完成了狭窄管再通，已完全痊愈。剩下的二个肺癌病人胸痛减轻，将病灶组织摘除了，症状也得以控制，暂时没有生命危险。之后全部病人症状均得到了改善，治愈率百分之九十六，并得到了手术医生的充分肯定。

#### 5 呼吸内镜应用

呼吸内镜的介入手术治疗，彻底改变了传统胸腔镜探查术，并通过腹腔镜等微创介入的方法进行了气道内肿瘤摘除术、气道内支架整型术、气道内组织失活术、

支气管阻塞再通术等。呼吸内镜技术在呼吸内科诊断方面的优势很明显，相对于传统活检钳切片检查，视野更加清晰，对手术医师来说具有最高诊断价值，而且切片检查标本的组织学结构和形状方面都更好，不仅保存了形态学细胞结构，而且标本并无缺血的现象，最方便的方法是在冰冻探针的支持下不仅保存了大量形态学细胞组织，而且标本也不会缺血的情况，最方便的方法是在冰冻探针的支持下，标本在切下后随即被冷冻；进行切除血液凝固术时，呼吸内镜技术设备在不接触病灶组织的前提下实现治疗效果，使穿孔可能性减至最小化，并同时保持最少的炭化和烟雾，以及最少的气味；在去活化后，未激活组织均匀而完整，并具有最佳的剂量精度和失活可控深度<sup>[5]</sup>。

呼吸内镜检测在呼吸科诊断方面表现出色，在诊断道系呼吸统病变方面也更为直观有效，在现代医学中得到广泛应用，同时也取得了效果，已成为现代医学中最常用的检测手段和治疗方法之一。呼吸内镜的引进，为呼吸系统疾病患者减少了不少麻烦，包括分泌物的及时清除，异物的及时取出，出血部分的及时止血等，为患者日常生活提供了很多方便，在缓解病症的同时，患者的换气功能也获得了很大改善，呼吸内镜的引入对防治呼吸系统疾病做出了重大贡献，对呼吸系统疾病的诊断、治疗、诊断方面发挥着巨大的功效，其视野清楚、剂量准确、穿孔率低、技术高智能好，为诊断的安全有效提供了保障，为呼吸系统疾病患者带来了福音，受到广大呼吸系统内科医生的欢迎，并可以在临床内科疾病上推广与应用。

随着现代医学技术的不断发展与提高，呼吸道内镜技术也越来越完备，对呼吸系统病变治疗中所起到的效果也愈来愈大，因此对于呼吸系统病变也可以采取应用微创技术进行的治疗。这种技术的主要优点是可以明确地对病变早期作出治疗，使病变的漏诊和误诊率都可以降低，为临床诊断提供了可靠基础。而呼吸内镜的问世与运用，使呼吸内科检查治疗的精确度也获得了提高与保证。而当前在诊断活动中所使用的呼吸内镜，大多是关于治疗肺癌、胸腔镜、细支气管肿瘤以及支气管等复杂并且严重的病例，通过探入观察管与操作管来实施手术，与传统开放手术相比来说，具有对机体创伤小、操作更为精确的优点。另外，对咳血、弥散性肺炎以及气胸等采取保守疗法效果既不好，也不适宜采用手术方法处理的疾病，可以采用呼吸内镜处理，也能获得比较良好的效果针对间质性肺炎，大多以间质纤维化、弥散性肺实质和牙槽部炎症为主要特征，在病变进展至不可逆

期时就必须进行外科处理,但通过呼吸内镜进行处理能够对病变范围相对较轻的肺鱼目组织产生有效保护的效果,危害相对较小。通过在术后患者将呼吸内镜技术作为辅助工具,能够使术后操作准确性得以相应增强,促进术后并发症的降低。

## 6 呼吸内镜研究

呼吸内镜技术是将仪器置于患者的腔道中,医生可通过显示出的画面观察患者的病变情况,作出有效的诊断。呼吸内镜包括支气管镜、胸腔镜、纵膈镜等,其中支气管镜出现时间最早,在19世纪90年代初首先问世,在随后的近一百年内又继续开发改进,最后才形成了如今所广泛使用的支气管镜。利用支气管镜,医师可以观察到病人的肺叶、支气管等周围组织的疾病现象。而胸腔镜发生时间相较于支气管镜,发生时间更晚,在二十世纪初首先发现,已被作为上个世纪外科领域的重要突破之一,通过胸腔镜,医师既可根据需要进行较小切口,也可进行相对复杂的治疗,对胸腔病变的诊断具有极为重要的意义。纵膈镜可以检测病人纵膈等部位疾病的状况,当开展纵膈镜检查时,可以在病人的颈部作切口,然后将纵膈镜放入,就可以观测到气管周围以及细支气管等部位的状况。而由于唿吸作用内镜检查技术的不断进步,医务人员也可以更加全面的掌握到患者的疾病状况,并进行了合理的检查处理,从而减少了患者所受病情的困扰。

最近几年,由于在国内外影像学等一些前沿科技迅速进展的影响,进一步促进了呼吸内镜技术的进展,它在呼吸内科有着十分重要的地位。通过相关研究表明,在现阶段,呼吸内镜适应性相对较低,一些直接探入呼吸器官内的检查方法,会造成感染问题的出现,并且还可以导致各种并发症,给呼吸器官造成了很大的损失,影响呼吸内镜的普遍使用。针对一般的呼吸内科病人,医生通常不要求通过唿吸方式内镜下开展检测,因为这些方式都具有很大的风险性,医生只要求对症状进行常规观察、CT检测等,但是,在现阶段,由于唿吸系统的疾病较重病人发生率日益增加,因此呼吸内科的接受诊治病人量已大幅上升,且病人中普遍存在着唿吸

管感染的状况,譬如肺炎等,所以,针对呼吸系统病变进行检查处理有着重要的意义。而针对临床医生来说,唿吸作用内镜是比较新颖的检查诊断技术之一,可以通过胸腔镜等直接探入进行观察,与传统开放性手术进行比较,它有着较多的优点,比如没有形成很大的伤口、操作精确度也比较高。向病人灌注适当的药液,确保停止肺部的出血,并清除干净气道内的分泌物,保持气道的畅通。此外,呼吸内镜可以通过呼吸等一些方法,避免出现出血情况,把肺部的污染物清除掉,防止病人死亡,降低产生并发症的概率。

## 结语

近几年来,随着国家科学技术水平的日益提升,医院科学技术水平也有了明显的提升,而医院呼吸内科及呼吸内镜技术也随着影像学等前沿科技的进展,其在医院呼吸内科中的效果也日益显现。支气管镜检验技术已经比较完善,在我院呼吸内科中使用的情况日益普遍,同时它在检验结果、检测效果、患者反应程度等方面,均较于传统的呼吸内科检验仪器有更良好的评价,而通过对这些调查的报道也表明,研究结果可以说明,在医院呼吸内科使用呼吸内镜检查技术,相对于传统的呼吸内科检查结果更准确。所以,必须大力开展呼吸内镜检测、在呼吸内镜引导下检查,以帮助对患者的治疗,进而改善其呼吸系统症状。

## 参考文献

- [1]王作飞.探讨呼吸内镜在呼吸内科诊疗中的作用效果[J]中国继续医学教育,2018,10(02):93-95.
- [2]张先明,桂坤,杨文婷,等.探讨呼吸内镜在呼吸内科诊疗中的作用效果[J]中外医疗,2017,36(10):97-99.
- [3]耿娟.呼吸内镜在呼吸内科诊疗中的应用探讨.大家健康,2014,8(4):116.
- [4]雷立峰.呼吸内科临床诊疗中呼吸内镜的应用效果分析.中国医药工程,2014,8(8):128-130.
- [5]何金英.探讨呼吸内镜在呼吸内科诊疗中的作用效果[J].临床医药文献电子杂志,2018,(80).