

呼吸内镜在呼吸内科诊疗当中的应用

苏士宝 王蓓澄

包头市第三医院 内蒙古 包头 014000

摘要：目的：在呼吸内科诊疗中探究呼吸内镜的应用价值。方法：以100例呼吸内科患者的病例资料为主，在其诊断和治疗中均应用呼吸内镜进行干预，并分析该方式的应用效果以及价值。结果：呼吸内镜检查与最终诊断结果相比差距较小($P > 0.05$)；100例患者经呼吸内镜行止血、梗阻解除、异物清除等方式治疗后，最终判定为有效的患者共计90例，占据比例为90.00%，整体具有理想治疗价值。结论：呼吸内科在对患者进行诊断和治疗时，可应用呼吸内镜完成相应工作，通过该方式的使用有助于提升工作效率，为疾病诊断提供可靠依据，促进患者的早期治疗，尽可能减少个人面临的风险，在临床具有较高应用价值。

关键词：呼吸内科；诊断与治疗；呼吸内镜

呼吸内科是研究鼻腔、咽喉、气管、肺等呼吸系统疾病的专科学科，收治患者如哮喘、慢性阻塞性肺疾病、肺部感染、支气管炎、肺结核等^[1]。呼吸系统疾病多受到环境、遗传、生活方式等多种因素综合影响，临床进行判断时需综合分析，加上该类型疾病复杂度高，涉及多个器官或系统，临床进行诊断时，存在一定难度，且不同疾病均可发生咳嗽、咳痰、呼吸困难等症状，进一步加大临床鉴别难度^[2]。基于此，临床在面对相关患者时，应采取有效措施进行诊断和治疗^[3]。呼吸内镜为呼吸内科常用检查方式，检查时将柔软的纤维支气管镜或硬性支气管镜插入气道，对气道进行直接观察和检查，该方式是通过内镜的光源以及摄像系统传输图像至显示器，进而实时观察呼吸道的内部结构，有助于检测异常病变、采集组织标本进行病理学检查。本文主要探究呼吸内镜在呼吸内科诊疗的应用价值，具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以100例呼吸内科患者的病例资料为主，计入女性患者为45例，计入男性患者为55例，年龄48岁~62岁，均值(55.94±4.63)岁，患病类型：支气管炎、支气管哮喘、慢性阻塞性肺疾病、肺部感染、肺结核、肺癌，分别计入人数为29例、21例、25例、11例、8例、6例。纳入标准：(1)计入研究患者均源自呼吸内科；(2)与患者及家属行深度交谈的基础上，使其知晓研究相关内容，获取同意后纳入研究。排除标准：(1)存在认知以及交流障碍患者；(2)合并心脏、肾脏等严重疾病患者。

1.2 方法

研究中所有人员均接受呼吸内镜诊疗，工作人员引导患者采取仰卧位姿势，便于呼吸内镜诊疗环节的展

开。依据患者情况选择适当的麻醉方式，可由麻醉医师将丙泊酚通过静脉滴注的形式进行全麻，还可利用浓度为2%的利多卡因以雾化吸入的形式完成局部麻醉。麻醉结束后，将呼吸内镜相关设备置于患者体内，按照从上至下的顺序对呼吸道相关情况进行观察。可直接利用呼吸内镜对疑似病灶，必要时可采取快速冰冻的方式，若浅表区域存在出血点情况时，可在使用APC探针的基础上完成凝血操作。还可利用呼吸内镜解除病变周围的梗阻状态，促进气管的通畅；治疗时可利用凝血酶等药物注射于呼吸道出血区域，以此达到止血目的。若患者存在活检情况时，术后需再次予以CT等相关检查，进而排除气胸存在的可能性。

1.3 观察指标

诊断效果：关注患者最终诊断结果与呼吸内镜检查结果的差异。治疗效果：若呼吸内镜治疗后，疾病所致相关症状有所改善，体温以及呼吸频率未见异常情况，可判定认为疗效为有效。

1.4 统计学处理分析

应用统计学软件SPSS 22.0对本研究数据进行分析，计数资料以 $n(\%)$ 表示，采用 χ^2 检验；计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 t 检验；以 $P < 0.05$ 表明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 呼吸内镜检查结果与最终诊断结果的对比

呼吸内镜检查与最终诊断结果相比差距较小($P > 0.05$)。

2.2 呼吸内镜治疗后的情况分析

100例患者经呼吸内镜行止血、梗阻解除、异物清除等方式治疗后，最终判定为有效的患者共计90例，占据比例为90.00%，整体具有理想治疗价值。

表1 呼吸内镜检查结果与最终诊断结果的对比[n(%)]

组别	支气管炎 (n=29)	支气管哮喘 (n=21)	慢性阻塞性肺 疾病 (n=25)	肺部感染 (n=11)	肺结核 (n=8)	肺癌 (n=9)	总检出率 (n=100)
对照组	29 (100.00)	21 (100.00)	25 (100.00)	11 (100.00)	8 (100.00)	9 (100.00)	100 (100.00)
观察组	27 (93.10)	20 (95.24)	25 (100.00)	11 (100.00)	8 (100.00)	8 (100.00)	97 (97.00)
χ^2	-	-	-	-	-	-	3.046
P	-	-	-	-	-	-	0.081

3 讨论

3.1 呼吸内镜在临床的应用价值以及原理

呼吸内镜为常用医疗器械，能够检查和治疗呼吸道及肺部疾病，包括镜体、光源、摄像头或组织采样工具等部件，通过口腔或鼻腔将呼吸内镜插入患者体内，能够直接观察呼吸道以及肺部情况，该过程中还可完成活检、止血、灌注等治疗操作^[4]。一般而言，呼吸内镜可分为纤维支气管镜以及硬性支气管镜，前者为柔软的内窥镜，可通过口腔或鼻腔进入气道，观察气道支气管以及肺部的内部结构，使用时具有灵活性强、耐受性好等特点，适用于一般呼吸内镜检查以及小范围的治疗操作^[5]。后者为硬性内窥镜，通过口腔插入气道，能够深入远端支气管以及肺部，其具有较大管径以及强穿透能力，适用于较为复杂的呼吸道病变的检查及治疗^[6]。通过呼吸内镜能够观察呼吸道黏膜以及相关器官的细微变化，协助临床发现早期病变；该方式不仅可以作为诊断手段，还可完成小范围内的治疗操作，如异物清除、止血等。呼吸内镜为微创检查方式，有助于减少患者的不适，降低并发症发生风险，为患者提供安全且有效的诊疗服务^[7]。

3.2 呼吸内镜在呼吸内科的应用范围

研究结果认为呼吸内镜检查与最终诊断结果相比差距较小($P > 0.05$)；100例患者经呼吸内镜行止血、梗阻解除、异物清除等方式治疗后，最终判定为有效的患者共计90例，占据比例为90.00%，整体具有理想治疗价值。据此可以看到在呼吸内科中呼吸内镜具有较高应用价值。呼吸内镜在呼吸内科患者中能够完成支气管镜检查、肺泡灌洗、活检、治疗操作等^[8]。行支气管镜检查时，可直接观察支气管黏膜的情况，提示病变位置性质及范围，通过该方式可协助临床发现及明确支气管狭窄感染异物肿瘤等病变的存在，为疾病的准确性诊断提供重要依据。该方式在应用中还可获取病变组织的活检样本，明确病变的性质以及严重程度，通过直接观察支气管黏膜的细微变化，可及时发现及治疗呼吸系统疾病，减少严重并发症的发生风险，促进个人生活质量的提升^[9]。完成肺泡灌洗治疗时，可通过呼吸内镜在支气管肺泡内注入生理盐水或药物溶液，液体注入后调节压

力对肺泡内痰液或其他分泌物进行漱洗，将其抽出进行检查，通过该方式能够采集肺泡灌洗液，展开细胞学检查、微生物培养、药物治疗等操作。肺泡灌洗为临床重要的诊断方式，能够获取深部的痰液或渗出液的样本，进而对病变进行相应检查，明确疾病发生原因^[10]。对于感染等患者，可通过呼吸内镜肺泡灌洗，直接清除痰液或分泌物，缓解疾病症状，延缓病情进展，减少感染风险，预防并发症的发生。且该方式还可传输药物至体内，如局部抗生素、激素等，使其直接作用于病变部位，促进治疗效果的提升。展开活检时，主要是将呼吸内镜插入支气管至疑似异常部位，利用活检夹等工具采集组织样本，进而将所取样本及时控制检验时进行分析，通过组织学检查明确病变性质、诊断疾病、指导治疗方案的制定，呼吸内镜活检是明确呼吸系统疾病的关键手段，如肺癌、间质性肺炎等，依据活检结果能够明确病变性质以及程度，有助于临床选择适当的治疗方案，且活检所获取的组织信息，能够评估病变的恶性程度以及预后，进而为患者制定个性化的治疗方案。

3.3 呼吸内科应用呼吸内镜诊疗时的注意事项

患者在接受呼吸内镜检查前，医护人员需告知患者检查前保持6小时空腹状态，避免进食、饮水及吸烟等行为，减少手术时的不适，降低手术风险。医护人员应详细询问患者检查前所使用的处方药、非处方药以及补充剂等情况，根据个人情况判断患者是否需要暂停部分药物。此外医护人员应详细询问患者的过敏史、疾病史，了解患者是否存在局部麻醉药物或其他药物过敏情况，以此确保手术安全；关注患者是否存在心脏疾病、出血倾向等异常，全面评估患者的检查风险。针对凝血功能存在异常情况的患者，在检查前应进行血液凝固功能的检查，避免检查时引发过多出血^[11]；医护人员应在检查前通过面对面谈话、多媒体宣教等形式告知检查过程，使患者了解检查的目的、方法以及可能存在的风险，增加对检查的理解以及信心。检查前患者应彻底清洁口腔，以减少口腔细菌污染，预防感染的发生。

呼吸内镜检查时还应注重术中监测相关内容，医护人员在手术执行过程中，需定期监测患者的血氧饱和

度,确保呼吸功能处于正常状态,及时发现低氧血症或窒息风险。给予持续心电图监测,及时发现心律失常等异常,确保术中心脏功能的稳定;还需注重患者呼吸频率及深度的观察,明确呼吸道是否处于通畅状态,以免出现呼吸困难或窒息等情况;关注患者血压水平的波动情况,及时发现血压过高或过低的情况,便于及时采取相应措施,降低个人面临的风险。此外,医护人员还应对患者的镇静状态进行密切监测,确保手术时患者处于适当麻醉状态,以免意识波动或过度麻醉,增加个人所面临的风险。密切关注喉头通常情况,确保内镜插入的通畅性,以免误入气管引发并发症。

呼吸内镜检查后医护人员需密切关注患者的呼吸频率、深度及方式,及时发现呼吸困难、喉头水肿或其他呼吸道并发症的存在;定期观察患者的意识状态,判断是否存在镇静药物的副作用以及意识波动的情况,若见异常情况时,应及时进行处理。关注术后患者口腔、鼻腔等部位有无出血,需排除出血所致窒息等紧急情况,告知患者术后应采取清淡容易消化的流质饮食结构,避免进食刺激性食物,确保充足的水分摄入。维持充足的休息,避免剧烈运动或过度用力,以减少呼吸系统的负担,注重口腔及鼻腔清洁状态的维持,以降低感染发生风险。

3.4 呼吸内镜在呼吸内科的发展前景

在医疗技术不断创新与发展的基础上,呼吸内镜检查技术得以不断完善,增加高清晰度内镜、超声内镜等技术的应用,有助于提升呼吸道疾病的诊断准确性以及早期发现率。呼吸内镜的存在可为呼吸内科的治疗提供更多选择,通过基因检测以及精准医疗。可为患者量身定制治疗方案,有助于提升疗效以及个人生存治疗。由于人口老龄化以及环境污染加剧的影响,罹患呼吸道

疾病的人数不断增加,呼吸镜作为重要的诊断和治疗工具。在未来会得到更为广泛的应用,同时该方式在智能化以及远程监测等方面也有着较大发展空间。

参考文献

- [1]张志玲.精细化护理在呼吸内科支气管镜介入患者中的应用效果研究[J].临床医学工程,2021,28(3):383-384.
- [2]陶思冥,李凤森.中西医结合呼吸内科支气管内镜临床带教与思考[J].新疆医学,2021,51(5):512-514.
- [3]赵丰杰,张彦瑜.呼吸内科临床诊疗中呼吸内镜的应用效果分析[J].饮食保健,2021(16):47.
- [4]刘建影.呼吸内科临床诊疗中呼吸内镜的应用效果分析[J].养生保健指南,2021(4):11.
- [5]李正付,姜华星,陈诚,等.电子支气管镜实时图像在呼吸内科临床实习教学中的应用研究[J].家庭医药.就医选药,2020(6):230-231.
- [6]陈恩田,夏丹.纤支镜应用于呼吸内科常见疾病诊治的临床研究[J].医药前沿,2020,10(23):39-40.
- [7]张小发.纤支镜应用于呼吸内科常见疾病的诊治体会[J].中国保健营养,2019,29(35):332.
- [8]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(2):93-95.
- [9]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,2018,5(80):29.
- [10]刘丹,万南生,王杰,等.多导睡眠图辅助药物诱导睡眠内镜正压呼吸机压力滴定的操作要点[J].天津医药,2024,52(3):324-326.
- [11]张梦平,张丽平.术前访视联合心理干预对呼吸内镜手术患者负性情绪的影响[J].临床研究,2024,32(3):133-135.