

- [9] 薛卫华. 骨盆牵引为治疗腰椎间盘突出症[J]. 颈腰痛杂志, 2003, 24(5): 302-303.
- [10] 钱红. 运动疗法预防腰椎间盘突出症复发的临床观察[J]. 中国康复医学杂志, 2004, 19(12): 937.
- [11] 单述刚, 于善良. 综合疗法治疗急性腰椎间盘突出症的疗效观察[J]. 中国康复医学杂志, 2004, 19(8): 613-614.
- [12] 熊键, 杨万同, 廖维靖. 硬膜外激素注射治疗腰椎间盘突出症的 Meta 分析[J]. 中国康复医学杂志, 2004, 19(9): 684-686.
- [13] 黄建洪. 腰背肌功能训练在预防腰椎间盘突出症复发中的作用[J]. 中国康复, 2003, 18(3): 198.

[文章编号] 1000-2200(2009)06-0521-01

· 临床医学 ·

斜位胸片诊断老年人自发局限性气胸 15 例临床分析

谢荣国, 余文凯

[关键词] 气胸; X 线透视; 老年病学

[中国图书资料分类法分类号] R 561.4; R 814.5 [文献标识码] B

自发性气胸是呼吸科常见病, 在合并有慢性阻塞性肺疾病(COPD)时, 由于自身肺功能较差, 并发气胸后其肺功能进一步受损, 加之回心血量减少及纵隔摆动, 易引起心肺功能衰竭, 病情危重, 但其临床表现、病情演变、正位胸片特点不典型, 易被漏诊, 应引起重视^[1]。1996 年 7 月至 2007 年 9 月, 我科应用斜位胸片诊断自发局限性气胸 15 例, 并积极救治, 疗效满意, 现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组男 11 例, 女 4 例; 年龄 66~72 岁。其中 COPD 11 例, 肺间质纤维化 2 例, 肺结核 2 例; 10 例为急诊入院, 5 例为住院过程中突然出现呼吸困难加重。前者发病距入院最短 20 min, 最长 6 h。临床表现 15 例均有明显的呼吸困难, 呈前倾坐位呼吸, 皮肤出汗, 口唇紫绀, 语句不连续, 其中 2 例病程中逐渐昏迷。

1.2 辅助检查 15 例均行全胸正位片检查, 未发现明显气胸改变, 部分病例肺部透亮度两侧不对称。其中 9 例行血气分析检查提示 II 型呼吸衰竭, 由于患者症状不缓解, 又高度怀疑气胸存在, 均给予床边斜位胸片检查。5 例怀疑左侧者给予左前、后斜位胸片, 10 例怀疑右侧者给予右前、后斜位胸片, 有 2 例给予双侧斜位胸片检查。本组患者通过斜位胸片均发现有局限性气胸存在。

1.3 治疗 8 例先行气胸侧胸腔穿刺抽气治疗, 效果不佳后, 又行胸腔闭式引流术。其余 7 例由于胸腔压迫呼吸困难明显, 直接予胸腔闭式引流术, 每天更换水封瓶内液体 1 次, 并予吸氧、抗感染、改善肺部通气以及营养支持治疗, 患者呼吸困难逐渐改善; 其中有 5 例胸膜破裂口 7 天后尚未愈合, 给予床边持续负压吸引(负压设定为 $-15 \text{ cmH}_2\text{O}$ 左右), 胸腔注入凝血酶(生理盐水 50 ml + 凝血酶 1 000 u)^[2]。经上述治疗无效者转上级医院外科手术治疗。

2 结果

15 例中, 斜位胸片均发现气胸存在; 治疗后气胸完全吸

收或基本吸收 13 例, 转上级医院手术治疗 2 例, 无死亡病例。

3 讨论

自发性气胸是较常见的胸腔疾病, 大多数学者认为是由于胸膜下微小肺泡破裂所致^[3]。COPD 患者由于支气管黏膜长期充血水肿、纤维增生, 支气管平滑肌和弹力纤维破坏、肺泡弹性减退, 易破裂形成肺大泡, 当咳嗽、呼吸道感染或用力时肺大泡极易破裂形成气胸^[4]。而局限性气胸是由于局部胸膜粘连, 阻碍气体扩散于整个胸腔腔而局限于一个局部所致^[5]。通常自发性气胸诊断并不困难, 但对于老年患者, 尤其是原有心肺慢性基础疾病者, 肺通气功能差, 即便少量局限性气胸都会引起明显的呼吸困难, 此类患者不宜搬动, 早期准确诊断是抢救成功的关键^[6]。而常规全胸正位片有时很难发现局限性气胸(尤其是气胸位于胸腔前部及背部); 肺部 CT 检查需要将患者转移到 CT 室, 风险大, 不现实; 诊断性胸穿又不好定位; 床边斜位胸片提供了简易、准确的诊断途径, 为临床医生提供诊断依据, 为患者带来方便。我们认为, 有 COPD 基础疾病, 呼吸困难突然加重者; 患者病史不清, 呈端坐呼吸, 双肺叩诊过清音, 呼吸音不对称减低, 而全胸正位片未发现气胸者; 排除心包积液、心力衰竭等心源性呼吸困难、肺栓塞等可能者; 要考虑到局限性气胸存在, 及时给予斜位胸片检查会减少漏诊。

[参考文献]

- [1] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2007 年修订版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2007, 30(1): 8-17.
- [2] Schramel FM, Pootmus PE, Vanderschueren RG. Current aspects of spontaneous pneumothorax[J]. Eur Respir J, 1997, 10(6): 1372-1379.
- [3] 张敦华, 朱袁玉, 陈文彬主编. 自发性气胸[M]//朱元珏, 陈文彬. 呼吸病学. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 1297-1312.
- [4] 陆蔚萱. 自发性气胸. 呼吸系疾病诊断与诊断评析[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2004: 543-544.
- [5] 蔡柏蔷, 李龙芸主编. 协和呼吸病学[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2004: 1335-1338.
- [6] 吴平. 老年自发性气胸误诊原因及影响疗效的因素分析[J]. 河北医学, 1999, 5(5): 33-35.

[收稿日期] 2008-10-16

[作者单位] 1. 安徽省桐城市第二人民医院 内科, 231400; 2. 安徽省桐城市人民医院 呼吸内科, 231400

[作者简介] 谢荣国(1969-), 男, 主治医师。