肋骨骨折后迟发性血气胸 20 例诊治分析

Clinical analysis of 20 cases of delayed hematopneumothorax after rib fractures

李 俊[1],陈 燕[2],吴洪江[3] (沈阳军区总医院:1. 急诊科;2 输血科;3. 心血管外科,辽宁 沈阳 110840)

[关键词] 胸部外伤;肋骨骨折;迟发性 ;血气胸;诊治
[中图分类号] R683.1;R561.4;R561.5 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2013)05-0544-01

近年来,交通事故及高处坠落伤的发生率逐渐升高,其中 10% ~15% 的事故外伤为胸部外伤[1]。钝性胸部创伤及可能伴随的肋骨骨折是胸外科医生去急诊科会诊的常见原因,在所有胸部外伤中占 70%[1]。胸部损伤导致外伤性血气胸的病例,临床治疗中很常见,但外伤性迟发性血气胸却不多见。本文回顾性总结了临床工作中遇到的 20 例迟发性血气胸患者资料,为临床诊治提供参考,现将相关诊治体会报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组患者 20 例,其中男 13 例,女 7 例;年龄 29 ~71 岁,平均 43.5 岁。高处坠落伤 1 例,车祸 14 例,钝器撞击伤 5 例。肋骨骨折左侧 9 例,右侧 6 例,双侧 5 例。1 ~2 处肋骨骨折 7 例,多处肋骨骨折 13 例,伴胸外多发伤者 4 例。11 例患者外伤后 2 ~4 d 发生血气胸,5 例患者 5 ~7 d,3 例 8 ~10 d,最长 1 例 14 d 后发生。胸腔积血量 200 ~3 000 mL,平均 800 mL。所有 20 例患者初诊或因合并伤入院当天体检及辅助检查均未见血气胸,2 ~14 d 后 X 线检查可见胸腔积液征象。2 d 后 15 例患者逐渐出现胸闷、心悸、呼吸困难等症状,并逐渐加重;5 例患者突然出现气促、口唇发绀,其中 3 例短期内出现休克症状。

1.2 治疗方法

本组 20 例患者均得到及时诊断及治疗,其中 5 例行胸腔穿刺抽血,15 例行胸腔闭式引流,其中 3 例因发现活动性出血剖胸探查,术中证实肋间血管出血 1 例,给予结扎破裂血管;肺损伤 1 例,因出血难以控制行右下叶切除术;骨折断端渗血 1 例。

2 结果

18 例患者治愈出院,2 例最终因多发伤、失血性休克、ARDS 死亡。

3 讨论

对于迟发性血气胸的诊断标准,目前国内外尚无统一意见,一般将其定义为胸部外伤后早期并无血气胸表现,而在伤后数小时乃至数天才出现血气胸表现[2]。国内有研究者结合其临床表现及X线检查将其分为突发型,隐匿型及中间型[3],对临床诊治有指导意义:伤后 6 h X 线胸片阴性,2 d 后出现血气胸表现但无休克者为隐匿型;伤后 1 h 内无血气胸症状,X 线胸片检查阴性,数小时或数天后突发大出血、气胸,伴有休克表现,定义为突发型;伤后 6 h X 线胸片仅表现为少量血、气胸,2 d 后复查稳定,以后再转变为隐匿或突发型表现,为中间型。在本组 20 例患者中初诊或入院当天体检及辅助检查均未见血气胸,2 d 后复查胸片或者出现胸闷、心悸、呼吸困难等症状后才发现有血气胸,其中 3 例短期内出现休克症状,情况危急。

关于外伤后迟发型血气胸的发生机理,目前还不清楚,通常认为有多种可能因素:肋骨骨折断端渗血,骨折断端移位刺伤肺组织,肺内血肿或肺包膜下血肿延迟性破裂,心脏大血管延迟性破裂,血管裂伤的凝血块脱落等[4]。本组病例中均伴有肋骨骨折,并多有骨折断端对位不良,肺内血肿,这些均是迟发性血气胸的危险因素。故临床上因强调对肋骨骨折的妥善固定,限制患者过度活动及剧烈咳嗽,以防诱因导致的迟发性出血。

由于迟发性血气胸发生隐匿,故早期发现、早期治疗是关键。X 线检查是诊断本病最方便、快捷、准确的手段之一,临床医生应对胸部外伤患者严密监测,无论初诊时有无血气胸表现,均应常规胸部 X 线片复查,尤其是对有多根肋骨骨折,肋骨有移位的患者,即使首次 X 线无异常,也应常规随访 2 周左右。迟发性血气胸一旦确诊,应立即行胸腔闭式引流或者胸腔穿刺术。对于短期内出现休克表现,或者行胸腔闭式引流发现有持续活动性出血者,应在积极抗休克的同时及时剖胸探查。

总之,临床医生应提高对迟发性血气胸的认识,对胸部外伤患者应常规复查随访至少 2 周。预防可能发生迟发性血气胸的因素及多次复查胸片是关键。多数隐匿型可经胸腔引流治愈,但对于突发活动性出血者,果断手术探查才是最佳选择。

[参考文献]

[1] De Mestral C, Dueck A, Sharma SS, et al. Evolution of the Incidence, Management, and Mortality of Blunt Thoracic Aortic Injury: A Population - Based Analysis[J]. J Am Coll Surg, 2013, 15(3): 1072 - 1079.
[2] Shikada Y, Saitoh G, Narumi A, et al. Delayed massive hemothorax due to diaphragmatic injury by lower rib fracture[J]. Kyobu Geka, 2010, 63(10): 883 - 885.
[3] 乔 清,张云泉. 外伤性延迟性血气胸的临床 X 线诊断分析[J]. 西南国防医药,2004,14(1):41 - 42.
[4] 严希宽,温新如,杨长仁. 外伤性迟发性血气胸 30 例诊治体会[J]. 现代医药卫生,2007,23(1):74 - 75.

doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201305038
[收稿日期] 2013-05-16 [修回日期] 2013-05-29

(编辑:周小林)