158-159

维普资讯 http://www.cqvip.com

111例老年自发性气胸临床分析

临床学院老年科 曾繁荣* 杨 怡 蒲 霞
朱勤岚 吴 平 马厚勋

提 要 本文就我院1984年1月至1994年12月收治的111例老年自发性气胸进行临床分析。其结果:老年自发性气胸具有呼吸困难重、并发症多、误诊率和死亡率高等特点。早期诊断,及时胸腔闭式引流或胸窗抽气是缓解症状、减少并发症,降低病死率的重要措施。

关键词 自发性气胸; 呼吸困难; 老年人
中图分类号 R561.4

自发性气胸是内科常见的呼吸系统急症之一。近年来,老年人自发性气胸发病率有增加趋势。其临床症状体征不典型,常被原发性疾病所掩盖,延误诊治,甚至导致死亡。我院1984年1月到1994年12月收治老年,患者111例进行分析,探讨其规律。

1 临床资料

1.1 **一般资料** 111例中男103例,女8例,男:女为9:1,年龄60~82岁,平均为71±6岁,平均住院时间25±20天。

1.2 **临床表现**:见表。胸痛较少见,而呼吸困难,意识障碍,气促等较多见。所有患者行胸穿测压,结果表明:张力性气胸发生率高(50.5%);行X线检查,肺萎缩小于60% 占66.7%,说明老年自发性气胸肺萎缩不明显。

1.3 **病因、诱因和并存疾病**:见表。老年自发性气胸常以慢性阻塞性肺病(COPD)和肺结核为其主要病因。以呼吸道感染为诱因者多见,占76.6%,且常伴多种并存疾病如冠心病、糖尿病、高血压病等。

1.4 **并发症与复发率**:111例老年自发性气胸中55例复发,占49.5%,其中5例复发次数大于3次,最多为6次。并发症中以呼吸衰竭为多见,占21.6%。并发血气胸、脓气胸及消化道出血各1例,皮下气肿20例(18.1%)。

1.5 **误诊情况**:入院时误诊12例(10.8%),误诊为肺部感染加重4例,肺性脑病2例,哮喘持续状态5例,急性左心衰竭1例。

1.6 **治疗与预后**:全部病例均采用对因对症支持治疗,92例(87.4%)施行排气减压(胸穿抽气或闭式引流)治疗。排气治疗平均20.3天,肺完全复张最长时间为47天。其中4例闭式引流肺部复张不完全而行负压吸引致肺完全复张。本组死亡19例(17%),其中呼吸衰竭10例,肺性脑病4例,多器官功能衰竭4例,弥漫性血管内凝血(DIC)1例。

2 讨论

近年来,老年人自发性气胸发病率有增加趋势,特别是男性患者,其发病率明显增高[1-3]。常因COPD或者并存其它多种疾病,掩盖气胸症状或体征而发生误诊或漏诊,延误治疗。老年人肺功能储备差,一旦发生自发性气胸而未及时发现和治疗,常导致严重并发症(如呼吸衰竭,肺性脑病)发生,甚至危及生命,在临床工作中要特别注意。本文对111例老年自发性气胸进行分析,其特点如下:①以COPD为最常见的原发疾病。②呼吸困难及意识障碍为最突出表现,而胸痛少见,可能与老年人肺功能减低,且常伴COPD有关;而胸痛与老年人反应迟钝、疼痛阈值增高有关。③张力性气胸发生率高。④呼吸道感染为常见诱因。⑤自发性气胸的复发率高。⑥误诊率高。⑦胸腔穿刺抽气或闭式引流仍是治疗的主要措施,本文97例闭式胸腔引流,获得了满意疗效。⑧常因病情重,并存疾病及并发症多,而死亡率高。

老年人因原发肺部阻塞性疾病,严重急慢性肺部感染所致代偿性肺气肿,肺泡弹性纤维老化,导致老年性肺气肿发生,肺泡融合形成肺大泡,肺大泡破裂即产生自发性气胸。老年人自发性气胸发生的症状和体征如气促、咳嗽、呼吸困难以及肋间隙增宽,肺叩诊为过清音和呼吸音减弱,常为(COPD)或心血管疾病的共有临床表现,因而易被忽视而延误诊治。19例死亡病例中,5例因表现为气促,紫绀、喘息,意识障碍而误诊为哮喘持续状态,肺性脑病而未能得到及时治疗。我们认为凡

* 男,1939—09出生,主任医师

维普资讯 http://www.cqvip.com

老年人(特别是伴有COPD或其它肺部疾病),一旦出现原因不明的呼吸困难、紫绀、气促加重或意识障碍,均应考虑到自发性气胸的可能,及时行诊断性胸腔穿刺或床旁X线检查可明确诊断。老年人因肺部弹性减弱、肺活量减少,残气量增加,特别有COPD患者,其肺通气量明显减少,时间肺活量减低,闭合气量增加,氧饱合度降低显著等诸多因素,因而在发生气胸时,其突出表现为缺氧所致的紫绀及呼吸困难,并可致呼吸衰竭、意识障碍等发生。临床工作中局限性自发性气胸与肺气肿伴有张力性肺大泡难以区别,张力性肺大泡X线检查具有以下特点:①有局限性圆形或类圆透明光度增强,②泡内见不到肺纹理,有时可见肺泡隔或血管残留物构成的"小梁"。③周围肺组织变压,血管及支气管并扰,呈致密肺纹等,而与自发性气胸鉴别。

老年人自发性气胸治疗,除积极治疗原发疾病如肺部感染,纠正心肺功能不全外,迅速采取有效的减压排气,闭合漏孔是防止老年心脏器官功能衰竭发生,减少病死率的关键措施。本文92例采取肋间隙切开插管闭式引流治疗,症状迅速得到缓解。老年人自发性气胸胸腔闭式引流方法中,常见的有蕈状胶管、常规金属穿刺、自制无尖钝针、套管针硅胶管、小套管针硅胶及单向活辨引流袋连接小硅胶管引流等6种引流法[3]。每种方法各有优缺点,因此胸腔闭式引流法应根据气胸类型、有无并发症以及病人耐受程度选择适合病情的引流方式,利于治疗,减少上述引流法所致并发症。对于少数自发性气胸患者闭式引流效果不佳或复张不满意者,可加用负压吸引法(在X线透视监测下)吸引排气,使肺复张。本文4例患者应用此方法治疗取得满意疗效,但负压吸引排气法有导致肺胸膜裂口重张和复张后肺水肿的危险,故此法仅用于肺漏气停止,但肺复张不满意或慢性气胸患者[2,4]。另有4例张力性气胸患者在不同部位先后插入两根或两根以上的引流导管(最多时有4根引流导管)进行引流排气,使病情得以缓解。

表 111例老年自发性气胸临床分析

	例数	%
临床表现		
呼吸困难	98	89.2
咳 嗽	104	93.7
胸 痛	45	40.5
意识障碍	8	7.2
部 位		
左侧	54	48.6
右侧	50	45.1
双侧	7	6.3
类 型		
张力型	56	50.5
闭合型	21	18.9
交通型	34	30.6
肺萎缩程度		
<30%	27	24.4
30~60%	47	42.3
>60%	37	33.3
病 因		
特发性	0	0
COPD	85	76.6
肺结核病	9	8.1
其它疾病	17	15.3
诱 因		
上呼吸道感染	40	36.0
肺部感染	43	38.7
剧烈咳嗽	18	16.2
无明确诱因	10	9.1

参考文献

1.彭宗金.中华老年医学杂志 1985,4(3) 137
2.胡华震.中华老年医学杂志 1993,12(2) 86
3.李四红,等.中华老年医学杂志 1995,14(2)110
4.刘官英.实用内科杂志 1984,(4) 156

(收稿日期 1996-05-29)