维普资讯 http://www.cqvip.com

特发性血气胸20例报告

第一医院肺科 张天敏

中图分类号 R561.4;R561.5

特发性血气胸系指非创伤性，非全身及胸肺疾病的健康人，突然发生胸腔积血和积气，属特发性气胸的合并症，临床少见。

我院1990年以来共收治特发(原发)性血气胸20例，占同期自发性气胸的4.5％。男性19例，平均年龄27岁。左侧血气胸14例。全组均有胸痛、气急。有心悸、头昏、脉细速及休克者10例。X线胸片示液气胸，肺压缩50～100％。全组经胸穿或闭式引流证实为胸腔积气，积血。治疗方法:采用胸腔抽吸，胸腔插管或胸腔置静脉留置针引流血气胸，输液、输血及止血药应用12例，剖胸手术8例，都有肺大疱破裂，2例伴肺撕裂。手术后复张后肺水肿2例。全部病例平均住院8天，治愈出院。

讨论:特发性气胸是由于胸膜下肺大疱破裂的结果，这些大疱常与先天性畸形、细支气管的炎症及肺通气功能障碍有关。肺大疱常位于肺尖，上部胸腔压力最低，导致肺上部胸膜下肺大疱的形成。

当气胸发生时，肺脏萎缩，并撕裂壁、脏层胸膜的粘连带，粘连带中血管破裂即出血，发生血气胸。若粘连带血管来自体循环，压力高，出血量多;加之胸腔负压牵拉;粘连带内新生血管没有肌肉成份，不能正常收缩，出血量多而不易停止，常致失血性休克。肺大疱本身血供来自肺循环，压力低，肺萎缩使破裂血管闭合，故出血不明显。若肺大疱壁的小动脉恰与支气管动脉交通，也有相应大量出血。治疗应迅速排除胸腔积血和积气，笔者体会血气胸患者，病后数小时或1～3天，胸腔出血1000ml以上;经引流血压不稳，休克难纠正，应考虑胸腔活动性出血，尤其想到体循环血供的血管破裂，是必须手术治疗的指征。笔者提出凡对肺大量压缩、且持续3天以上者，无论是内科或外科引流胸血或气体，速度不宜过快;应同时使用平衡液和输血来纠正低血容量，根据血球压积调整输血量，保持血液相对稀释颇有益处。若血球压积有30％以上，适合输晶体溶液。如果低于30％可输全血加晶体溶液，适当输右旋糖酐也可减少微血管的阻塞，疏通末稍微循环，以防复张后肺水肿的发生。一旦出现肺水肿(本组术后2例)，需即时抢救、吸氧、镇咳、利尿剂与激素均可酌情应用，改善毛细血管通透性，促进肺水肿吸收，必要时行辅助呼吸，机械通气可获成功。

(收稿日期 1996－05－24)