维普资讯 http://www.cqvip.com

219-220
R655.304
R655.305

肺挫伤33例临床诊治体会

第二医院胸心外科 陈国才 江跃全

中图分类号 R655.3

我科自1970年1月至1993年12月共收治胸部闭合性创伤216例，其中肺挫伤33例。报告如下：

1 临床资料

男性23例，女性10例。年龄15～81岁。33例中，车祸伤22例。坠落伤9例，挤压伤2例。单侧肺挫伤26例，两侧7例。3例老年病人有慢性支气管炎病史。合并伤中，肋骨骨折33例，其中浮动胸壁有11例，锁骨骨折4例，头伤4例，腹部脏器伤3例，脊柱伤1例，四肢伤3例。胸片显示肺部局限模糊片状阴影19例，广泛肺实变阴影14例。有24例进行胸片追踪检查，其中20例在伤后2周内肺部阴影消失，3例在伤后1月内消失，1例在伤后3月仍有肺部片状阴影。血气分析7例，均有不同程度低氧血症，$Pao_2<8kPa(60mmHg)$。10例进行血氧饱和度监测，其中6例给氧前低于80%。治疗措施：14例作胸腔闭式引流，5例胸穿，气管切开4例，呼吸机治疗3例，剖胸止血2例，剖腹探查3例。同时给氧，抗感染，限制晶体液输入，应用激素等综合治疗。治愈27例，死亡6例，占18.2%。

2 讨论

肺挫伤的诊断主要依靠胸外伤史，临床表现，胸片所见及血气分析等。本组33例均发生在车祸伤、坠落伤、挤压伤这些致伤暴力强烈而钝的创伤中，临床表现为不同程度的呼吸困难(21例)，咯血或血痰(17例)，肺部听诊有湿罗音(12例)等。胸片发现局部或广泛的肺部实变阴影，血气分析或血氧饱和度监测可显示不同程度的低氧血症。在诊断过程中，我科强调床傍胸片和胸片追踪检查，有利于早期发现肺挫伤的存在，以便早期治疗。

Parham[1]认为胸壁软化本身并不重要，反常呼吸的强弱主要决定于肺挫伤的程度。Shackford[2]指出浮动胸壁所致的呼吸窘迫、低氧血症，主要是因肺挫伤所致的肺实质损害，并非来自反常呼吸。基于上述对肺挫伤基本理论的认识，在本组11例有浮动胸壁的肺挫伤病人中，其中9例采用了以治疗肺挫伤为重点的非固定疗法，其效果令人满意，病人便于床上活动，能坐起咳嗽排痰，简便易行，病人乐于接受。Johnson[3]指出：肺挫伤的病理生理改变，包括肺出血，肺水肿，肺泡通透性降低，进而导致低氧血症，可引起ARDS。因此，对于严重肺挫伤病人，治疗重点在于纠正低氧血症，防止出现ARDS。我科采用了以下措施：(1)首先注意合并伤的处理：本组严重肺挫伤病人多数有合并伤的存在，对于休克、张力性气胸或血胸、腹部脏器伤要迅速给予处理；(2)保持呼吸道的通畅：鼓励病人咳嗽排痰，痰粘稠可雾化吸入。如果病人发生呼吸道内分泌物堵塞，通气不畅，致使严重缺氧，甚至形成一侧肺或肺叶不张，需及时气管切开。本组4例气管切开病人，由于及时吸出呼吸道内分泌物，呼吸困难明显缓解，低氧血症也逐渐纠正，其中1例左肺不张，经过7天内两次胸片检查，左肺已完全复

维普资讯 http://www.cqvip.com

1995 ACTA UNIVERSITATIS SCIENTIAE MEDICINAE CHONGQING 1995

R543.604 R445.1 门静脉海绵样变 超声波诊断

(R) 220-222

门静脉海绵样病变的超声诊断

第一医院B超室 黄晓玲 钟晓明 李 玲 傅 荣 陈爱田

中图分类号 R445.1

门静脉海绵样病变，早年国外即报道[1][2]。多因其它疾病手术于术中发现。超声诊断本病国内外仅有少数报道[3,4]。1993年3月至94年4月，我院用超声波检查法诊断本病16例，现总结如下：

1 资料和方法

本组16例病人均系我院门诊及住院病人，其中男12例，女4例。年龄6—53岁，平均29.5岁。16例病人均行常规腹部B型超声（下称B超）检查，其中15例经彩色多谱勒血流显象（CDFI）检查证实（1例同时还作了肠系膜上动脉—门静脉造影检查，结果与CDFI相符合），1例手术证实。检查所用仪器为日本Aloka ssD－620、ssD－630超声诊断仪及Acuson x－P10型和SIEMENS Q－2000型彩色超声诊断仪，探头频率均为3.5MH$_z$。检查方法是：病人先行常规腹部B超检查，对怀疑有本病者再作CDFI检查。CDFI重点检查B超怀疑有门静脉海绵样变的区域，加彩观察看能否获得血流信号，在获得血流信号的血管内取样行频谱分析，常规记录B超及CDFI的检查结果，典型病例录像记录。

2 结果

16例病人中8例为肝癌（其中7例伴有门静脉广泛栓塞，1例有明显肝硬化表现），3例单纯性肝硬化，3例有反复上消化道出血及肝脾肿大史，2例病史不详。肝癌及肝硬化病人肝实质回声及肝静脉系统有相应表现，其余病人肝实质回声正常。1例术中见门静脉呈条索样变硬，肝脏正常（脾脏因脾大、脾功能亢进已切除）。16例病人中脾大、门静脉高压者12例，占75%（12/16），（其中4例因脾大已切除脾脏）；腹水者3例，占18.75%（3/16）。

16例病人门静脉系统声象图表现，9例门静脉主干或/和其分支正常结构消失，7例门静脉广泛栓塞，于门静脉走行区域或栓塞

张；(3)充分给氧：应采用鼻导管给氧，并进行血氧饱和度监测，定期作血气分析。治疗过程中，出现低氧血症，可采用呼吸机治疗。本组有3例采用了呼吸机治疗，给予高流量含有40～60%氧浓度空气吸入，专人护理，血氧饱和度尽量维持在96%以上，能过抢救，2例获得成功。

本组有3例慢性支气管炎的老年病人，入院时胸片显示有局限肺挫伤表现，肋骨骨折也不严重，全身检查未发现有其他明显的合并伤。但病情确很重，有呼吸困难，口唇紫绀，不能平卧，虽经积极抢救，其中2例很快出现ARDS而死亡。因此，我们认为，对于肺部有慢性疾病致使肺功能明显降低的老年病人，即使是局限性肺挫伤，也应该按严重挫伤治疗原则进行处理，并注意对原有肺部疾病的治疗。

参考文献

1. Parham AM, et al. Arch Surg, 1978;113:900
2. Shackford SR, st al. Am J Surg, 1976;132:759
3. Joel A. Johnson, et al. J Trauma, 1988;26(9):695

(收稿日期 1994—11—16)