的分布区域以支气管各级分支周围为主，病情进一步发展病变累及肺泡壁时才会造成气血屏障增厚。COPD继发肺纤维化主要发生部位在支气管各级分支，特别是Ⅴ级以下的支气管分支周围，病变严重的病例出现了管壁周围灶状结节[3]。少数病例出现了肺泡壁的灶状纤维化，反映肺组织结构已受到较严重的损害。可以认为肺间质和肺泡纤维化是病变随病程向纵深处发展的结果，也是造成肺通气与换气功能障碍的原因。

肺纤维化的病因很多、机制复杂，目前还不十分清楚。COPD继发肺纤维化也已引起广大医务工作者的极大兴趣，由于双重的病理损伤使肺组织结构受到严重破坏，造成肺的通气与换气功能严重障碍，势必影响COPD患者的预后。因此尚待从包括遗传基因、环境因素、机体的免疫状态等多方面进一步研究，深入探讨该病的确切机制，进而发现早期预防措施和有效的治疗方法。

参考文献：

[1] Keller C A, Naunheim K S, Osterloh J, *et al*. Histopathologic diagnosis made in lung tissue resected from patients with severe emphysema undergoing lung volume reduction surgery[J]. Chest, 1997, 111(4): 941-947.
[2] 单兆运，陈治安，马文富，等. 慢性阻塞性肺疾病的光镜、电镜及免疫病理研究[J]. 中华结核和呼吸杂志，1990，13(5)：311-313.
[3] 杜敏捷，王辰，曹大德，等. 慢性阻塞性肺疾病合并肺纤维化的病理学研究[J]. 中华结核和呼吸杂志，1999，22(1)：30-32.
[4] Martinez T Y, Pereira C A, dos Santos M L, *et al*. Evaluation of the short-form 36-item questionnaire to measure health-related quality of life in patients with idiopathic pulmonary fibrosis[J]. Chest, 2000, 117(6): 1627-1632.
[5] Primack S L, Mayo J R, Hartman T E, *et al*. MRI of infiltrative lung disease: comparison with pathologic fingings[J]. J Comput Assist Tomogr, 1994, 18(2): 233-238.
[6] Dami J I, McCue P A. Histopathology: A color atlas and textbook[M]. Maryland: Williams & Wilkins, 1996. 127-129.

（编辑 刘洪娥）

文章编号：1000-5404(2003)18-1651-01

个案与短篇

66例女性自发性气胸临床分析

A clinical analysis of sixty-six female cases with spontaneous pneumothorax

蔡建清，王建春，钱桂生 （第三军医大学附属新桥医院全军呼吸内科研究所，重庆 400037）

自发性气胸是呼吸科的常见急诊，发现率约5～47/10万，女性发病率远低于男性。由于其病因多，发病急，易复发，仍为临床上一个较为棘手的问题。本研究分析了我科1981年至2000年共813例自发性气胸中的66例女性病例，结果如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

66例女性中年龄最小4岁，最大76岁，平均38.3岁，18岁以下6例，18～60岁49例，60岁以上11例；其中51例为首次发生气胸，第二次发生气胸的11例，2次以上者4例。

1.2 自发气胸原发病

慢性阻塞性肺疾病(COPD)15例(22.7%)，其中10例为60岁以上患者；支气管哮喘6例(9.1%)，肺结核6例(9.1%)，肺部感染4例(6.1%)，放射性肺炎1例(1.5%)；特发性气胸28例(42.4%)。

1.3 诱因

有咳嗽、用力、憋气等诱因的25例，无诱因的41例；月经期发病的共4例，有1例于6年内发生自发性气胸5次，均在经期，4例中有2例发病2次以上。

1.4 主要临床表现

见表1。

表1 主要症状与体征

	例数	%
症状		
呼吸困难	57	86.4
咳嗽	43	65.2
胸痛、胸闷	36	54.5
心慌	8	12.1
肩背痛	5	7.6
咯血	1	1.5
体征		
一侧呼吸音减低	56	84.8
气管移位	45	68.2
发热	3	4.5

1.5 X线胸片

左侧气胸25例(37.9%)，右侧气胸37例(56%)，双侧气胸2例(3%)，左侧气胸合并纵隔气肿2例(3%)；肺压缩30%以下13例(19.7%)，30%以上53例(80.3%)；24例合并少量胸腔积液。

1.6 动脉血气分析

34例有动脉血气资料，其中呼吸性碱中毒19例，Ⅰ型呼吸衰竭9例，Ⅱ型呼吸衰竭2例。

（下转1655页）

作者简介：蔡建清(1972－)，男，福建省莆田市人，主治医师，主要从事呼吸内科方面的研究，现在武警福建省总队医院呼吸科。电话：(0591)3506786

收稿日期：2002-01-18；修回日期：2002-06-10

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

心手术对脑组织电生理功能的影响与常规心脏停跳条件下的开心手术所造成的影响无显著差异。

浅低温体外循环心脏跳动中心内直视手术技术近年受到重视[3,4], 由于该技术在浅低温(30～34 ℃)体外循环中仅阻断上下腔静脉, 不阻断升主动脉, 或阻断升主动脉的同时经冠状静脉窦持续灌注氧合温血, 整个心内手术期间保持冠脉持续灌注和心脏跳动, 心肌可以不中断氧合血流供应, 有效地减轻了心肌的缺血和再灌注性损伤, 国内外众多学者通过实验证明了它在心肌保护上的优点。但这一技术在脑保护上的特点还未见有学者进行观察和研究。近几年来我们对这一技术进行了改进, 并广泛地运用于临床, 也深刻体会到它的许多优点。通过本实验的观察和研究, 在一定程度上证明这一技术没有对脑组织造成较常规中低温体外循环心内直视手术更严重的创伤。我院采用的浅低温体外循环心脏跳动下心内直视手术在脑组织保护上是安全有效的。

参考文献:

[1] Barbut D, Caplan I R. Brain complications of cardiac surgery[J]. Curr Probl Cardiol, 1997, 22(9): 449－480.

[2] Christina T. Mora Cardiopulmonary Bypass[M]. New York.: Springer Verlag Inc. 1995. 114－146.

[3] 肖颖彬, 陈　林, 王学锋, 等. 浅低温体外循环心脏跳动中心内直视手术 1032 例临床分析[J]. 第三军医大学学报, 2001, 23(5): 502－504.

[4] Perrault L P, Menasche P, Peynet J, *et al*. On-pump, beating-heart coronary operations in high-risk patients: an acceptable trade-off[J]. Ann Thorac Surg, 1997, 64(5): 1368－1373.

[5] O' Brien J J, Butterworth J, Hammon J W, *et al*. Cerebral emboli during cardiac surgery in children[J]. Anesthesiology, 1997, 87(5): 1063－1069.

[6] Silverstein F S, Barks J D, Hagan P, *et al*. Cytokines and perinatal brain injury[J]. Neurochem Int, 1997, 30(4): 375－383.

[7] Firlik A D, Yonas H, Kaufmann A M, *et al*. Relationship between cerebral blood flow and the development of swelling and life-threatening herniation in acute ischemic stroke[J]. J Neurosurg, 1998, 89(2): 243－249.

[8] 金　沐, 孙来保, 黄文起. S-100 蛋白与脑损伤[J]. 国外医学麻醉学与复苏分册, 1999, 20(3): 160－162.

[9] Wimmer-Greinecker G, Matheis G, Brieden M, *et al*. Neuropsychological changes after cardiopulmonary bypass for coronary artery bypass grafting[J]. Thorac Cardiovasc Surg, 1998, 46(3): 207－212.

[10] 徐卫平, 谢　飞. S-100 B 蛋白检测及其临床运用[J]. 国外医学临床生物化学与检验学分册, 2001, 22(4): 173－174.

(编辑　陈聪连)

(上接 1651 页)

2　治疗及转归

胸腔闭式引流治疗 40 例, 穿刺抽气治疗 14 例, 休息对症治疗 12 例。同时均持续低流量吸氧(1～2 L/min)或间断高浓度吸氧(5 L/min, 30 min/次, 2 次/d); 51 例治愈, 15 例吸收好转。

3　讨论

自发性气胸(SP)分为原发性自发性气胸(PSP)和继发性自发性气胸(SSP)。PSP 常由于肺尖部脏层胸膜下细小气肿疱(bleb)或肺大疱破裂所致, 而 COPD 引起的肺气肿是 SSP 的主要病因[1]。SP 发病率男女之比约为 5∶1, 本研究 813 例 SP 患者中女性仅 66 例, 男女比例约为 12.3∶1, 女性发病率远低于男性的原因为: 一是女性吸烟率低于男性[2]; 二是女性 COPD 的患者明显低于男性。本研究 66 例女性患者中 18～60 岁 49 例, 占 74.2%, 60～75 岁占 15.1%, 与 SP 的两个发病高峰年龄[3](一是 18～35 岁, 二是 60～75 岁)基本相符。本资料显示女性 SSP 的病因在老年患者中亦以 COPD 多见, 而青中年患者以哮喘、肺结核为主, 特发性气胸占较大比例(42.4%)。临床症状主要表现为突发的胸痛、胸闷、咳嗽及不同程度的呼吸困难。气胸发生部位以右侧为多(56%), 可能与吸入气体分布右侧较左肺为多有关。血气分析显示大部分患者因机体代偿、通气过度而出现呼吸性碱中毒; 部分可出现Ⅰ型或Ⅱ型呼吸衰竭。部分患者(6.1%)发病与月经周期有关(月经性气胸), 其机制目前尚不清楚, 可能的原因有子宫内膜异位症、月经期高水平的前列腺素 F2α 有关[1]。

治疗体会: 由于本组病例肺压缩多在 30% 以上, 故 40 例(60.6%)采用胸腔闭式引流治疗, 患者多于 1～3 d 肺复张, 仅部分患者尚需加用持续负压吸引, 亦多于 3～5 d 即肺大部分复张; 对于老年、COPD 患者, 由于肺功能差, 即使肺压缩量不多也应及时行胸腔闭式引流, 且留置胸导管时间应适当延长; 另外, 对于闭合性气胸或闭式引流后胸腔残余气体, 给予间断高浓度吸氧可明显促进其吸收。

气胸复发: 本组 66 例女性患者中发病 2 次以上的共 15 例, 占 22.7%, 国外文献报道 SP 首次发病后的复发率 PSP 为 28%, SSP 为 43%, 可采取以下措施预防复发积极防治基础疾病、戒烟、胸膜固定术及采用胸腔内注入纤维蛋白原、凝血酶原、$CaCl_2$ 及凝血酶等造成胸膜粘连等[4]。

关键词: 女性; 自发性气胸

中图法分类号: R561.4　　文献标识码: B

参考文献:

[1] 俞森洋, 蔡柏蔷. 呼吸内科主治医生 410 问[M]. 北京: 北京医科大学中国协和医科大学联合出版社, 1998. 436－438.

[2] Ling R W. Management of spontaneous pneumothorax. Am Rev Respir Dis, 1993, 148(1): 245－248.

[3] 黄绍光. 肺内科新进展[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000. 361－367.

[4] Sadikot R T, Greene T. Recurrence of primary spontaneous pneumothorax. Thorax, 1997, 52(9): 805－809.

(编辑　陈聪连)

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net