DOI: 10.16016/j.1000-5404.1997.01.039

使心脏向患侧,由于这些复杂的原因与胸液不均衡的作用,常造成气管与心脏不一致性移位。总之,大中量胸液纵隔位置反常征常蕴藏着癌性肺不张或癌肿直接侵犯纵隔或转移至纵隔的可能性,此征象的出现应高度重视,及时进一步检查。

肺门"落日余辉"征:是由肺门放射至肺野的多数条状影,当肺门或肿块被胸水掩盖时,此等条形似落日余辉,其形成原因[1,2,3],为肺门及邻肺的癌肿向肺内的浸润生长伴癌周毛刺影,阻塞性支气管远端的粘液滞留和扩张,也有阻塞性扩张的淋巴管和静脉等参与,与肿块结合诊断不难。本文病例得到纤支镜和 CT证实有支气管狭窄和肿块的存在,并显示了肿块周围的条影。此征象的发现是肺癌性胸水重要线索。

中量胸液的渗液曲线反常征:本文的病例证实为肺部肿块、肺实变或肺其他病变及局限性积液、粘连与渗液界面复合影及肺不张引起胸液的不典型分布所致。因此也可出现于结核,不过出现率较癌为低。

大量胸液无"胸膜肺窗":本组大量癌性胸液中近一半有此征象,并得到进一步证实为迅速生长的胸液将肺压缩至肺根,多数病例尚有支气管阻塞,也参与了此肺不张的形成。因此胸液充填了原肺尖区的空间而形成无"胸膜肺窗"征。

胸液伴肺内广泛网点影:因肺癌肺与胸膜广泛淋巴管转移所致,以腺癌好发,即癌性淋巴管炎。主要病理变化为肺内间质广泛不均匀增厚[4],同时淋巴引流障碍可导致胸膜腔积液。本文病例 CT发现常有肺门及纵隔淋巴结肿大,因此对癌性胸液的诊断有重要意义,特别是胸液较多而掩盖患肺时,发现对侧网点影对诊断很有帮助。如果肺内网点影在系列片中逐渐增多则诊断更为可靠。

对以上这些间接征象与结核性胸水进行比较(见附表)。从此附表可见,除大量胸水无"胸膜肺窗征"外其他征象二者均相差显著。文献[4]中强调了无"胸膜肺窗"在癌性胸液诊断的重要性。从本文病例经 CT和纤支镜的发现来看,它在肺癌的诊断上也应有一定的参考价值。由于大量结核性胸水病例太少,尚待进一步观察。

其它如未被胸液掩盖的肺内结节影、肺不张、肺门和纵隔淋巴结肿大、肺内散在的小片影、胸膜不规则增厚及肋骨、胸椎骨质破坏等,对癌性胸液的诊断也很有价值。胸液伴心影增大不可忽略了肺癌心包转移。

以上各种 X线征象均为平片诊断癌性胸液的重要线索。两种以上征象同时出现可提高诊断的准确性。CT、支气管断层有助于发现癌肿的直接征象。纤支镜、胸膜、淋巴结活检及脱落细胞检查为阳性时可明确诊断。

关键词 肺癌;胸腔积液;X线表现
中图法分类号 R816.41

参考文献

1 荣独山. X线诊断学. 第 2版. 上海:上海科学技术出版社,1993:135~138
2 杨晓明,胡懋华,解毓章等. 周围性肺肿块邻近肺野、胸膜的X线表现及病理基础. 中华放射学杂志,1988;22(2):89
3 Heitzman E R. The lung: Radiologic-pathologic correlation. 2nd ed. St Louis: Mosby,1984:365~368
4 范国华,徐剑松,钱铭辉等. 周围型原发性肺癌肺——胸膜广泛性淋巴转移. 临床放射学杂志,1994;13(3):154

(收稿:1996-02-26;修回:1996-12-02)
(编辑 仇玉福)

高压氧综合治疗重型脑外伤后迁延性昏迷的疗效观察

Observation on the therapeutic effect of hyperbaric oxygen on prolonged posttraumatic coma

陈广鑫 邹咏文 许明辉 杨东虹 邓洵鼎 (第三军医大学附属大坪医院神经外科)重庆,630042
郑世钢 王 强 王湘渝 张香菊 (第三军医大学附属大坪医院高压氧科)重庆,630042

严重脑损伤后常可造成病人大脑皮层和脑干功能障碍,处于昏迷状态,当发病 2周后病人仍处于昏迷者则属于迁延性昏迷(Prolonged coma, PC)。为了改善其预后我们自 1993年以来采用高压氧(Hyperbaric oxygen, HBO)治疗 PC 12例取得较好的疗效,与对照组比较差异明显。现报告如下。

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

1 临床资料

1.1 一般资料

12例中男8例,女4例,年龄21~54岁。致伤原因:车祸伤9例,非车祸伤4例。手术治疗5例,其中硬脑膜下血肿4例,硬脑膜外血肿1例。非手术治疗7例,其中弥漫性轴索损伤4例,原发性脑干伤3例。伤后两周GCS:4分~5分4例,6分~8分8例。对照组选用1990年~1992年未行HBO治疗患者9例,男性6例,女性3例。年龄17~51岁。致伤原因车祸伤6例,非车祸伤3例。手术治疗4例,其中硬脑膜下血肿2例,多发性血肿1例,硬脑膜外血肿1例。非手术治疗5例均为原发性脑干损伤。伤后两周GCS:4分~5分4例,6分~8分5例。

1.2 诊断标准

目前国际上在诊断PC和持续植物状态(Persistent vegetative state,PVS),尚未统一,主要对大脑皮层功能丧失程度和发病后昏迷持续时间上的认识不一致[1,2]。多数学者认为发病2周后病人仍处于昏迷状态即属于PC,如发病后3个月仍无大脑皮层功能恢复者则属于PVS。我们同意这一观点。为了加强诊断的准确性我们采用GCS结合1972年日本神经外科学会[3]提出的诊断PVS的诊断标准:① 病人不能活动,对语言刺激有反应。② 能发音但不能讲话。③ 缺乏定位运动反应。④ 不能理解词语或示意动作。⑤ 不能自进饮食有大小便失禁。⑥ 保持自主呼吸和血压。伤后3月~6月采用GOS疗效判定。

1.3 治疗方法

1.3.1 HBO治疗组采用大型HBO舱,进舱前10 min~20 min常规鼻饲胃管注入安定2.5 mg~5 mg,进舱后用面罩吸纯氧。治疗方案,升压14 min~18 min,压力维持在2.0 ATA~2.5 ATA,吸氧35 min~40 min,休息10 min吸舱内空气,再吸氧35 min~40 min,然后减压25 min~30 min出舱。总治疗次数视病情而定,每10次为一疗程。本组1~2个疗程1例,3~4个疗程8例,4~5个疗程3例。

1.3.2 辅助治疗 两组病人均采用:① 药物治疗,对症给予促醒药物及神经营养药物如氯脂醒、脑活素、尼莫地平、尼莫通等。② 支持疗法,保证全身营养供给能量,采用静脉输入脂肪乳剂、能量合剂和维生素类,由鼻饲胃管注入安素、混合牛奶、肉汤等,保证机体所需2 500~3 000热卡。③ 在行高压氧治疗期间常规服用维生素E和血管扩张剂。

2 结果

2.1 HBO治疗组

痊愈7例(58.33%),轻残4例(33.33%),重残1例(8.33%)。

2.2 对照组

痊愈3例(33.33%),轻残2例(22.22%),重残2例(22.22%),死亡1例(11.11%)。两组治愈率比较差异明显($P<0.05$),结论:HBO治疗组的治疗结果优于对照组。

3 讨论

HBO辅助治疗PC的有效机理可能与以下因素有关:

3.1 改善脑的微循环[4]

高压氧可以增加脑血氧含量,提高血氧张力,促进神经细胞的功能恢复。脑损伤后损害周边的神经细胞存在可变性脑组织缺氧区(半暗区),即区域内的神经细胞相对缺氧,轻度水肿,其神经功能低下或处于抑制状态。在此状态下脑细胞结构完整,细胞仍存活,只是功能丧失,一旦脑血流量供应恢复正常或相应地提高血氧含量,使脑细胞的供氧恢复正常,脑功能即可恢复。HBO可使毛细血管动脉端的氧分压增加17倍~20倍,有效弥散距离增至100 mm。HBO可以减轻血细胞与内皮细胞的粘附,改善血细胞本身流变性,减少聚集,消除和减缓血栓形成,从而改善损伤部位的微循环及血流灌注,使脑组织缺氧改善,脑水肿消退,脑组织氧代谢功能恢复,三磷酸腺苷生成增多,有利于病灶区域脑组织生理机能恢复。

3.2 改善网状结构功能

颅脑损伤时由于剪应力造成脑干扭曲,血管调节障碍和脑干缺血缺氧,网状结构功能低下,当氧分压低于0.53 kPa时意识丧失。高压氧可使椎动脉系统血流量增加,提高脑干的氧分压,有利于脑干功能恢复激活上行性网状激活系统。因此认为HBO有加速觉醒,促进意识恢复作用。本组资料也证实:HBO治疗结果明显优于对照组,这对提高颅脑损伤的救治成功率、减少伤残率有积极的辅助治疗作用。

总的来说:HBO治疗PC的确切机理尚不完全清楚,有待进一步研究。

关键词 脑外伤;迁延性昏迷;高压氧;预后

中图法分类号 R651.1

参考文献

1 Bricolo A, Turazzis, Feriotti G. Prolonged posttraumatic unconsciousness, therapeutic aspects and liabilities. J Neurosurg, 1980, 52: 625

2 Celesia G G. Persistent vegetative state. Neurology, 1993; 43: 1555

3 Oguta M. Neurophysiological findings and the prognosis of early stage vegetative state. Proceeding of the lst Annual Meeting of the Society for Treatment of Coma. Kyoto, 1992: 21~28

4 Gaylanl A. Roclswold M D, Sundra E *et al*. Result of a propective randomized trial for treatment of severely brain injured patient with hyperbaric oxygen. J Neurosurg, 1992; 76: 929

(收稿:1996-04-29;修回:1996-10-11)

(编辑 王 红,沈锡庚)

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