DOI:10.16016/j.1000-5404.1994.06.034

用催产素静滴加速产程。输液开始至分娩最长不超过12 h,平均6.2 h,最短1.5 h。为防止感染,部分病人在皮试阴性的情况下,液体中加入青霉素,以减少产褥病率。

3.6 可进行羊水交换

有5例病人,人工破膜羊水Ⅲ级,量极少,胎心160～180次/min,羊膜腔快速输入液体300 ml,放出200 ml,又输入300 ml,再放出200 ml,反复多次,共输入2 000 ml,放出1 300 ml左右,羊水逐渐变为Ⅰ级,胎心恢复正常,分娩后,后羊水Ⅰ～Ⅱ级,新生儿出生无窒息。

关键词 羊水过少;输液治疗

中图法分类号 R714.259

参考文献

1 曹斌融,张振均.羊水过少.中华妇产科杂志,1982,17:221

2 吴白涛,孙丽君,朱 曦,等.产间羊膜腔内输液治疗羊水过少症.中华妇产科杂志,1989,24:2

(收稿:1993-11-01;修回:1994-09-20)

炎性肺不张——附113例纤维支气管镜检查报告

A report of 113 cases of inflammatory atelectasis with fiberoptic bronchographic findings

杨肇亨 王湘渝 谢义霞 王志强 洪 新 (第三军医大学大坪医院呼吸科) 630042

我院自1983年4月至1993年底,经胸部X线检查发现,结合临床及纤维支气管镜检查,确诊为炎性肺不张113例,占同期肺不张总数的57.7%(113/196)。现将其临床及纤支镜检查结果报告如下。

1 临床资料

113例炎性肺不张中,男性60例,女性53例,平均年龄47.8岁(10～78岁)。其中44岁以下43例,占38.1%,45至59岁36例,占31.9%,60岁以上34例,占30%无吸烟史者66例,有吸烟史47例(平均吸烟指数25.5年·色)。

本组病例首次就诊症状,90.3%有咳嗽咳痰,41.6%有痰中有带血,34.5%有胸痛,有24.8%的患者有发烧,仅14.2%的患者出现喘息,呼吸困难。

经纤支镜检查并活检,刷检及支气管肺泡灌洗液细胞学检查,结合病史,临床表现明确病因,其中慢性炎症占53例(46.9%),急性炎症33例(29.2%),支气管内膜结核11例(9.7%),支气管扩张11例(9.7%),其它5例(4.4%)。

对其中88例纤支镜支气管肺泡灌洗液或刷检物进行细菌培养,共培养出174株细菌,其中革兰氏阳性菌127株,占73%,革兰氏阴性菌44株,占25.3%,无菌生长3例占1.72%。革兰氏阳性菌中以卡他双球菌,乙型链球菌,表皮葡萄球菌,甲型链球菌和金黄色葡萄球菌为主占95%左右。革兰氏阴性菌中以硝酸盐阴性杆菌,绿脓杆菌,不动产碱杆菌,肺炎克雷伯杆菌等为主,约占革兰氏阴性菌株的82%。

本组病例病变部位,经胸部X线检查结合临床体征和纤支镜下所见,确定为右侧肺不张90例,左侧23例,分别占79.6%和20.4%,右侧显著多于左侧,具体分布见表1。

表1 113例炎性肺不张病变分布

	上叶	中叶	下叶	中下叶	全侧	合计
右侧	17	61	5	7		90
左侧	9		8		6	23
合计	26	61	13	7	6	113

从表1可见,右肺中叶不张是最常见的炎性不张,占总例数的54%,居首位,其它分别为左,右上叶不张共占20.6%,左,右下叶不张占11.5%,右肺中,下叶(双叶)不张占6.2%,全肺不张占5.3%。

2 纤支镜下病变部位表现

从纤支镜下观察,病变部位最常见的表现是粘膜充血水肿,分泌物增多,其他常见的表现有管壁肥厚,管腔狭窄,糜烂及阻塞,详见表2。

表2 113例炎性肺不张常见病因及相应纤支镜下表现

	充血水肿	分泌物增多	管壁肥厚	管腔狭窄	管壁糜烂	管腔阻塞
慢性炎症	39	17	21	17	7	7
急性炎症	27	17	7	4	3	3
内膜结核	8	6	3	7	4	4
支 扩	9	4	2	2	7	
其 它	3			1	1	1
合 计	86	44	33	31	22	15

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

从表2可见，炎性肺不张最常见的改变是粘膜充血，水肿，在各组中均占第一位。但不同的病因纤支镜下所见也有不同之处。慢性炎症组管壁肥厚，管腔狭窄较多见；急性炎症组则分泌物增多较常见；支气管扩张组的特点是管壁糜烂，管腔狭窄多见；支气管内膜结核组则管腔狭窄，管壁糜烂及管腔阻塞较多见，其部份病例在病变部位可见乳白色坏死物，有两例甚至见肿物突出阻塞开口，但其肿物与周围组织界限较清，活检时有韧性感，不易出血。

3　讨论

肺不张是临床常见X线征象之一，其病因有多种，包括癌肿，肺部炎症，结核，大量胸腔积液，异物吸入，粘液，血块阻塞支气管等。本组113例炎性肺不张的病因主要为急，慢性感染，其次为支气管内膜结核，支气管扩张伴感染等，本组病例占我院同期肺不张的57.7%，与国内多数数学者的意见接近[1]。炎性不张右侧明显多于左侧，可能与右肺中叶肺不张发病率高有关。本组中叶不张占右侧肺不张的67.7%，占全部炎性肺不张的54%，居于首位，与胡华成等报告的中叶不张以炎症最多见一致[2]。这主要由于中叶支气管细长，其开口处有许多淋巴结围绕，易受各种因素影响造成支气管受压或阻塞，分泌物引流不畅，更因中叶缺乏侧支通气，故易出现肺不张，即所谓“中叶综合征”。

炎性肺不张与癌性肺不张[3]临床表现有其共同点，如首发症状有咳嗽，咳痰，痰中带血，并有胸痛、发烧等表现，然而二者也有显著的不同，表现在：(1)年龄：炎性肺不张平均年龄47.8岁，中青年患者占三分之一，而癌性不张则以中老年为主，平均年龄56岁。(2)性别：本组病例男女之比接近1:1，而癌性不张男女之比为11:1。(3)吸烟史：本组炎性不张有吸烟史的仅占42%，癌性不张则高则90%左右。(4)病变部位：炎性不张以右中叶不张居首位，而癌性不张双上肺居多，占48.6%。(5)纤支镜下直接观察：炎性不张以粘膜充血、水肿、分泌物增多最常见，其它表现有管壁肥厚、糜烂、狭窄等，管腔阻塞少见，且多为脓性分泌物阻塞，而癌性不张以息肉样，菜花样，结节状肿物阻塞管腔，粘膜糜烂，狭窄多见，且活检时组织脆，局部易出血[3]。

炎性肺不张纤支镜下直接所见因病因不同而有所区别。慢性炎症组多数患者有慢性阻塞肺疾病的病史，纤支镜下所见以粘膜充血水肿，管壁肥厚多见。急性炎症组包括急性上呼吸道感染，急性支气管炎，肺炎等，纤支镜下所见相应地以粘膜充血、水肿、分泌物多为主要表现。支气管扩张并感染组以粘膜充血、糜烂、血管浅露多见。本组中11例支气管内膜结核全部经病理检查证实，纤支镜下以管腔狭窄，肥厚及阻塞多见。个别病例见肿物突出管腔，疑为癌肿，但经活检排除肿瘤，证实为结核。其肿物的特点是与周围组织界限较清楚，有部份乳白色坏死物附着，活检钳夹时有韧性感，不易出血。

肺不张的原因单靠临床表现及X线检查难以明确诊断，而纤支镜检查除直接可观察病变部位外，还能进行吸引，钳夹活检，刷检，支气管肺泡灌洗等检查，对于明确肺不张的病因有不可替代的作用，应力争常规作纤支镜检查，必要时反复进行。本组病例中有20余例患者进行两次以上检查，最多一例达5次，经反复冲洗，吸引，局部用药后终于复张。可见纤支镜检查不仅能及早明确诊断，而且对于由分泌物或血块等阻塞所致的肺不张，通过吸引和局部治疗，有利于病变及早复张。

关键词　肺不张；支气管镜术

中图法分类号　R563.4

参考文献

1 王福荣.肺不张.见：崔祥宾，等主编.实用肺脏病学.上海：上海科学技术出版社，1991：260

2 胡华成.右肺中叶综合征的纤维支气管镜检查.中华结核和呼吸杂志，1993，16(4)：211

3 杨肇亨，王湘渝，王加杰，等.癌性肺不张——附70例纤维支气管镜检查报告.第三军医大学学报，1992，14(6)：605

(收稿：1994-03-12；修回：1994-11-09)

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