DOI:10.16016/j.1000-5404.1988.04.028

支气管灌洗治疗手术后急性肺不张

汪 愉 沈寒放 (第一附属医院 呼吸内科)

本文报道经纤维支气管镜灌洗治疗14例术后急性肺不张，全部病例肺叶均获复张。

一、概况

共14例(16例次)，男性11人(13次)，女性3人。年龄最大62岁，最小10岁。

二、原发病

心、肺手术8例；其中结核、肺癌、食道癌各2例，肺硬化性血管瘤及房缺各1例。挤压综合症合并肾衰及胸外伤，2～8肋骨骨折各1例；腹部手术3例(胆道手术，出血性坏死性胰腺炎并脾动脉出血，胃底贲门癌各1例)，左肾实质切开取石左肾造瘘1例。

三、不张肺叶部位及发现时间

右上叶3例、右中叶及右全肺各2例，左上叶、左舌叶及左下叶各1例，左全肺4例。肺不张出现时间于术后2～3天8例，4～5天2例，8～12天4例。全部有肺不张体征并经胸片证实。

四、纤支镜检查所见及操作步骤

危重病人在吸氧下进行，常规麻醉。镜下见不张肺叶所属支气管粘膜充血，肿胀致部份管口变窄，粘膜下呈点片状出血，多数管口均为黄或白色粘稠脓性分泌物所填塞。吸出分泌物作细菌培养。术中用2.5～5%碳酸氢钠液灌洗，粘膜肿胀明显者加1%麻黄素数滴于灌洗液中反复多次灌洗至吸出液清亮为止。灌洗液用量2～5ml/次，温度35℃左右。间歇负压吸引压力20.0～33.3kPa，持续2～4s/次，经临床观察碳酸氢钠液对粘稠分泌物有较好的溶解和稀释作用利于分泌物吸出，用后未发现副作用。术毕取患侧卧位注入地塞米松2mg、庆大霉素20 000u、生理盐水5ml于不张肺叶所属支气管内。

五、疗效观察

灌洗后立即肺部听诊呼吸音均转为清晰。胸片观察，待呼吸音清晰后复查胸片，1天内复张1例；1～2天复张6例；3～5天5例，另2例灌洗后症状体征明显改善，因病情危重一周后摄胸片肺已完全复张。

六、导致术后肺不张原因分析

此组病例均属重症，胸腹部大手术伤口疼痛无力咳嗽导致痰液引流不畅而合并感染，取9例脓性吸出物培养其中金葡菌3例，绿脓杆菌及乙型链球菌各1例；1例涂片为革兰氏阳性菌。其次是胸腔内压力增高对肺的复张有一定影响，14例中并发气胸3例、中等量胸腔积液2例、液气胸1例。

体 会

经纤支镜灌洗治疗术后急性肺不张有以下优点：①可作为紧急抢救措施，有立竿见影之效；②有助于控制肺部感染，6例病人手术后高热不退，抗菌素治疗效差，灌洗后体温迅速恢复正常。③安全易行。

附典型病例 10岁女孩因房间隔缺损于体外循环低温麻醉下行修补术，术后第3天出现右上肺不张左肺感染，呼吸极度困难，口唇发绀、鼻翼搧动呼吸50余次/min，心率160～180次/min，急诊纤支镜灌洗，由口进入见气管粘膜肿胀明显，气管环模糊不清双侧主支气管有大量脓性粘稠分泌物，经灌洗吸痰术后3.5h摄床旁片见右上肺完全复张，左肺门云雾状阴影明显减少，吸出物培养为金葡菌，后痊愈出院。

(收稿日期：1988年1月26日，修回日期：1988年5月22日)

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