DOI:10.16016/j.1000-5404.1987.01.030

个案与短篇

自发性血气胸——附10例报告

龙子善 高景源 王明荣 朱金如 曾会昌（第一附属医院 胸外科）

我院自1979年6月至1986年11月共收治自发性血气胸10例，现报告如下：

临床资料

本组均为男性，除1例51岁外，余9例在25～36岁。均首次发作。既往有慢性咳嗽史者1例，均无明显诱因。出现症状到就诊时间，最短5小时，最长20小时。3例在外院治疗5～9天后转我院。右侧3例，左侧7例。临床表现：均有突发性剧烈胸痛伴呼吸困难。腹痛或同侧肩痛各1例。休克6例。X线检查均示液气胸，肺压缩40～90%，气管移向健侧9例。治疗：4例经非手术治愈，其中2例行闭式引流后未再出血，2例转院时病情已稳定，经多次胸穿治愈。住院32～40天。手术治愈6例，均为休克患者，首次胸腔引流量达1,000～2,000ml，术中见胸腔内积血含血块500～2,000ml，总出血量2,000～3,550ml。出血部位：5例为胸顶粘连撕裂，其中创面渗血1例，束带断端0.2cm小血管活动性出血4例，其肺尖相应部位之束带残端则出血已止，均行缝扎止血。另一例为肺尖肺大疱破裂出血，行肺大疱缝扎修补术，余肺无实质病变。本组1例术中行胸腔自身血回输达1,500ml，术后无不良反应。手术组住院9～15天。本组1例因“急腹症”收住消化系，病例简介如下：

男性，36岁，突发右胸及右上腹剧痛，呼吸困难19小时入内科消化系，呼吸32次/min，脉搏140次/min，血压80/60mmHg，气管左移，右胸第3肋以下叩实，腹平坦，右上腹肌紧张及压痛，床旁胸片示右侧液气胸，肺压缩90%，胸腔闭式引流首次排血2,000ml，输血1,000ml，血压上升90/60mmHg，转外科剖胸止血，胸腔积血及血块1,000ml。右胸顶壁层粘连束带断端活动性出血，相应的右肺尖有束状断端，出血已止，均缝扎止血。住院14天。

讨论

自发性血气胸为非外伤性原因所致的胸膜腔积血和积气。发病率各家报告不一，一般认为是自发性气胸的并发症，占自发性气胸病例的1～12%[1][2]。本组10例，占我院同期收治自发性气胸的3.25%。本组发病前多无明显诱因。常为肺大泡或肺大疱破裂形成气胸。当壁层和脏层胸膜的粘连中血管形成，在肺萎陷时撕裂粘连中的血管和部分脏层胸膜而致血气胸。据文献报告大多数发生于胸腔顶部的壁层血管出血[3]。本组开胸止血6例，出血部位5例为胸顶壁层粘连撕裂创面或束带中小血管出血，1例为肺大疱破裂出血，术中所见与文献报告相同。

根据病史、体征和胸部X线征象，诊断并不困难，胸腔穿刺抽出气体及血液，更可确诊。文献报导自发性血气胸的胸痛可放射到肩部及腹部，可酷似心肌梗塞、肺栓塞及急腹症等[4]，甚至有误诊而剖腹探查者[5]。本组一例因伴有腹痛入内科消化系，经胸透发现液气胸及出现休克而转外科，应引为戒。此外对出血缓慢者，应与癌性及结核性胸水认真鉴别。对自发性气胸早期出现液气胸者，应警惕血胸的可能。本组一例在急诊室置上胸管引流，次日发现休克，由上胸管排出血水1,500ml，急诊住院，转外科剖胸探查，为肺大疱破裂出血。说明此类病人应密切观察，切勿掉以轻心。

本病治疗意见尚未统一[1]，一般分为非手术治疗及手术治疗。非手术治疗包括：

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

1．及时补充血容量；2．有效的胸腔引流，3．吸氧；4．使用止血药及抗生素。根据我院对外伤性血气胸的治疗经验[6]，我们认为对中等量血气胸以采用胸腔闭式引流比胸腔穿刺为好，其优点为引流彻底，能及时改善呼吸循环功能，便于观察出血情况，决定需否早期手术等。由于粘连条索中的血管壁薄，只有内皮细胞及疤痕组织，缺少肌肉成分，撕裂后不易收缩止血，加之壁层胸膜血管源于体循环，压力较高，胸腔内又为负压，更加重出血，故非手术治疗有时效果不满意，死亡率平均25%左右[1][2][7]，因此近年来有些学者主张早期剖胸止血[7]，其优点为：1.可立即止血；2.能彻底消除积血；3.恢复快，缩短住院日。通过本组手术6例，结合文献，我们认为对中等量以上自发性血气胸的治疗原则应为：首先补充血容量及置下胸管闭式引流，若短期内出现休克，首次胸腔引流血量达1,000ml，并继续出血者，或每小时引流量200ml以上，连续3小时者，应立即剖胸止血，较为安全。对短期内大量血胸而无明显污染者，在病情危急，血源困难情况下，可采用自身血回输，以节约用血。总之，对本病若能提高警惕，早期诊断，及时处理，效果是良好的。本组手术6例，经随访7年到1个月，无复发及后遗症。

参考文献

1．沈奋怡、朱邦英、强韵琴等。自发性血气胸（附14例报告）。中华结核和呼吸系疾病杂志 1981；4:352

2．张泽普、李良彬、林尚清等。自发性血气胸（附5例报告）。中华结核和呼吸系疾病杂志 1981；4:380

3. Rydell JR. Emergency thoracotomy for massive spontaneous hemopneumothorax. J Thrax Surg 1959; 37:382

4. Ross CA. Spontaneous hemopneumothorax. J Thorax Surg 1952; 23:582

5. Hyde L. Spontaneous pneumothorax. Dis Chest 1963; 43:476

6．胡为弟、王明荣、王玉阶等。外伤性血气胸343例的治疗。胸心血管外科杂志1985；1(4):220

7. Deaton WR. Spontaneous hemopneumothorax. J Thoracic Cardiovasc Surg 1962; 43:413

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