DOI:10.16016/j.1000-5404.1986.02.022

自发性气胸复张后肺水肿一例报告

岳沛明

（第二附属医院 呼吸内科）

自发性气胸属内科急症，如处理失当可引起急性肺水肿，现报告一例如下：

患者男性，28岁，住院号78579，1985年12月11日入院。入院前5天，患者在家中扫地时突感胸部针刺样剧痛，呼吸困难，其后变为隐胀痛，晨起咳嗽，咳白粘痰。体检：R27次/分、BP100/80mmHg；无紫绀；气管左移，右胸叩鼓音，肺肝界未叩出，呼吸音消失。X线胸片示右胸腔大量积气，肺压缩约90%。WBC18000/mm³、N94%、L4%。入院后抽气1000ml，胸腔压由0～3cmH_2O下降为0～-6cmH_2O；胸片示右肺仍压缩80%，遂行闭式引流，又排出大量气体。2小时后，患者气急，R45次/分，心率150次/分，唇紫绀，剧咳，咳大量粉红色泡沫痰；右下肺有少许水泡音；胸片示右肺已复张，诊断右侧肺水肿。即给吸$O_2$3L/min，两小时内分别静注西地兰0.6mg、速尿20mg、地塞米松10mg、肌注安定10mg，并静滴青霉素、庆大霉素等。1小时后气急缓解，呼吸平稳；一周后夹闭引流管48小时气胸无复发。X线胸片示右肺完全复张，拔出引流管，住院15天，痊愈出院。

讨 论

快速大量抽胸腔积气或积液可引起单侧肺水肿。其特点为积气积液时间长、肺受压面积大，多数用负压吸引。发病机制是：大面积肺长期受压萎陷，肺通气和血液灌流不良，组织缺O_2，肺泡上皮和毛细血管受损，通透性增强；加之肺萎陷表面活性物质减少，肺表面张力增加，肺泡过度缩聚、间质负压增加，导致肺复张循环恢复后液体自血管渗向间质和肺泡，形成肺水肿。Sautter等（Chest60（4）：399，1971）认为，凡气胸在48小时以上的病人最好不用负压抽吸而用水封瓶引流。本例未用负压抽吸，也发生复张后肺水肿，值得注意。一旦发生复张后肺水肿须立即停止负压吸引或引流。治疗[1]（内科理论与实践。第三卷，第一版。上海：科技出版社。1982：938～941）包括：全身血容量不足者可用低分子右旋糖酐或甘露醇利尿脱水，无血容量缺失时用速尿，应用肾上腺皮质激素、积极控制感染、及时治疗DIC、早期给予葡萄糖酸钙和大量维生素C与颈封等纠正肺毛细血管通透性的增高；半坐位或坐位；血管扩张剂以东莨菪碱或654-2为宜；纠正缺氧可用鼻导管吸氧6～7 L/min，必要时给予IPPV或PEEP配合氧疗；去泡沫剂用20%乙醇或甲基硅油气雾剂治疗为好；预防和治疗酸碱失衡甚为重要；酌用强心剂、氨茶碱等药物。

（本文蒙郭先健主任、张楚毅付主任指导，特此致谢）

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