



## 老年慢性阻塞性肺气肿并发自发性气胸 72 例临床观察

李德冲

(伊春市第三人民医院 黑龙江伊春 153100)

**摘要:**目的:观察老年慢性阻塞性肺气肿并发自发性气胸的诊断、治疗及预防措施。方法:回顾性分析 2010 年 1 月~2018 年 1 月收治的 48 例老年慢性阻塞性肺气肿并发自发性气胸的临床资料。结果:引起双侧自发性气胸的肺部基础疾病以慢性支气管炎为主,感染是诱发的主要原因,以交通型气胸为主,双侧气胸发生率高。经治疗后 43 例好转出院,5 例死亡。结论:老年慢性阻塞性肺气肿并发自发性气胸起病隐匿、进展快、症状不典型、容易误诊,应采取积极的诊治和预防措施,以降低患者的死亡率。

**关键词:**慢性阻塞性肺气肿;老年;自发性气胸

**中图分类号:** R256.12

**文献标识码:** A

**文章编号:** 1009-5187 (2018) 14-281-01

自发性气胸是老年慢性阻塞性肺气肿最常见的并发症之一,由于该病患者往往患有其他肺部基础疾病,加之患者心、肺功能较差或病情危重,使得气胸的症状和体征常不典型,起病隐匿、进展快,常会导致心肺功能衰竭的现象发生,如不及时的治疗,患者的病死率非常高。为了提高对本病的诊断和治疗水平,以采取相应预防措施,从而降低患者的死亡率,笔者对我院收治的 48 例老年慢性阻塞性肺气肿并发自发性气胸的临床资料进行回顾性分析,现报道如下。

### 一、资料与方法

1、一般资料 选取 2010 年 1 月~2018 年 1 月在我院收治的 48 例老年慢性阻塞性肺气肿并发自发性气胸患者,其中男 42 例,女 6 例,男:女=7:1;年龄 56~88 岁,平均 68.4 岁。肺部基础疾病:慢性支气管炎 40 例,其中合并肺心病 23 例;肺结核 13 例,支气管哮喘 5 例,其中合并肺心病 4 例。诱发因素:呼吸道感染者 30 例,劳累 6 例,剧烈咳嗽 4 例,大声喊叫 3 例,用力排大便引起者 3 例,无明显诱因 2 例。气胸情况:48 例患者中,交通型气胸 26 例(54.17%),闭合型气胸 13 例,张力型气胸 9 例;左侧 19 例,右侧 16 例,双侧 13 例;气胸第 1 次发作 32 例,第 2 次发作 11 例,第 3 次发作或以上者 5 例;肺压缩程度:<20% 8 例,20%~50% 22 例,>50% 18 例;合并呼吸衰竭 21 例,皮下气肿 15 例,少量至中量胸腔积液 11 例,纵隔气肿 7 例,昏迷 5 例。

2、临床表现:急性起病者 16 例。表现为突然加重的呼吸困难、发绀、胸痛、端坐呼吸、大汗淋漓伴心悸、烦躁不安,甚至出现休克及昏迷表现。慢性起病者 32 例,表现为胸闷、呼吸困难、刺激性咳嗽、发绀等症状在原有基础上逐渐加重。气胸体征:患者有明显的器官移位或局部性呼吸音消失 31 例,三凹征 16 例,没有典型的气胸体征 14 例;心电图检查:患者表现为心动过速 46 例,肺性 P 波 22 例,房性早搏 3 例。血气分析:呼吸性酸中毒 31 例,呼吸性酸中毒合并代谢性酸中毒 12 例,呼吸性酸中毒合并代谢性碱中毒 5 例。

3、诊断:39 例患者经影像学胸部摄片检查确诊为气胸,占 81.25%,9 例老年慢阻肺患者因病情较重不能做 X 线摄片,占 18.75%,6 例通过诊断性穿刺抽气证实为张力性气胸,其中 2 例因病情严重抢救无效死亡;3 例被误诊为哮喘持续状态,误诊率为 6.25%,最后经诊断性穿刺确诊为自发性气胸,最终因病情危重而死亡。

4、方法:患者一经确诊立即治疗,根据气胸的不同类型及肺压缩程度制定相应的处理措施,注意保持患者的呼吸道通畅,给予吸氧、解痉、止咳等对症处理,监测电解质及酸碱是否紊乱,发现异常及时纠正。

### 二、结果

39 例患者经影像学胸部摄片检查确诊为气胸,其中 33 例立即行抽气减压或水封瓶闭式引流,经 15~28d 后好转;肺压缩<20%,6 例,临床症状较轻,不需要做抽气治疗,仅治疗原发病 11~15d 后好转出院;6 例经诊断性穿刺确诊,其中 4 例经引流以及负压吸引等治疗后好转出院,余 2 例因病情严重,经抢救无效死亡。误诊为哮喘持续状态 3 例,最后经诊断性穿刺确诊为自发性气胸,最终因病情危重而死亡。

### 三、讨论

慢性阻塞性肺气肿是一种以气道不完全可逆的气流受限为特征性疾病,主要表现为缓慢的渐进性气流受限,由于肺部对有毒的气体或者颗粒的异常的炎症反应引起。自发性气胸是老年慢性阻塞性肺气肿最常见的并发症之一,随着中国人口老龄化的加快,该病的发生率也呈现逐年上升趋势。慢性阻塞性肺气肿的患者,由于支气管壁长期充血水肿,导致大量的纤维组织增生,从而使患者的支气管平滑肌及其弹力纤维遭到破坏、机化,导致支气管腔狭窄,而细支气管则呈现半阻塞甚至扭曲的现象,由于活瓣机制的产生,导致大量的大疱的产生,在有诱因存在时如患者突然用力咳嗽或者胸内压突然增高时,会引起这些大疱的破裂,进而导致气胸。本组 48 例患者的诱发因素中,呼吸道感染者 30 例,劳累 6 例,剧烈咳嗽 4 例,大声喊叫 3 例,用力排大便引起者 3 例,无明显诱因 2 例。老年人机体抵抗力下降,免疫力较低,很容易患呼吸系统疾病,所以更容易引发气胸。在诊断过程中,由于老年患者的基础疾病较重,通常伴有不同程度的呼吸困难,在并发气胸时常仅仅表现为原有的呼吸困难加重或者胸闷的症状,容易与老年慢性阻塞性肺气肿并发自发性气胸的症状混淆,且由于老年患者的年龄较大,对痛觉的敏感性常较差,胸痛的症状不明显,在临床上很容易造成误诊或者漏诊。本组 48 例慢性阻塞性肺气肿并发气胸的老年患者临床表现也不具有典型性,大部分患者起病隐匿。急性起病者 16 例,表现为突然加重的呼吸困难、发绀、胸痛、端坐呼吸、大汗淋漓伴心悸、烦躁不安,甚至出现休克及昏迷表现。慢性起病者 32 例,表现为胸闷、呼吸困难、刺激性咳嗽、紫绀等症状在原有基础上逐渐加重。这些症状与基础疾病难以区分,有 3 例被误诊为哮喘持续状态,误诊率 6.25%。所以,当老年慢性阻塞性肺气肿患者突然出现难以解释的胸闷、呼吸困难、发绀迅速加重,尤其是对于同时伴有刺激性咳嗽或者胸痛的患者,或者出现意识障碍、器官移位等现象的患者,均有自发性气胸的可能,医护人员应该详细询问患者的病史。对患者进行全面体检,尽早行胸部 X 线摄片,对于 X 线检查为阴性而高度怀疑为气胸的患者,要及时进行 CT 扫描。必要时可以行诊断性胸腔穿刺。一旦确诊,要及时进行治疗,根据患者的病情来进行排气和减压,使患者的肺尽快复张,恢复肺功能。对于反复复发或长期漏气不止者,或有严重心肺功能不全不能耐受手术者,可予胸腔内注入药物粘连[8],或行激光、电凝、套扎、肺大泡切除术。有文献报道,经纤维支气管镜下细支气管封堵术,也可起到减压、治愈气胸的目的[9]。本组所有患者一经确诊立即治疗,根据气胸的不同类型及肺压缩程度制定相应的处理措施,注意保持患者的呼吸道通畅,给予吸氧、解痉、止咳等对症处理,监测电解质及酸碱是否紊乱,发现异常及时纠正,结果经治疗后 43 例好转出院,5 例死亡。可见,老年慢性阻塞性肺气肿并发自发性气胸的起病隐匿、进展快、症状不典型,其症状与单纯的慢性阻塞性肺气肿的症状相同或重叠,且容易误诊,死亡率较高,应采取积极的诊治和预防措施,以降低患者的死亡率。

### 参考文献:

[1] 陈岚兰.老年慢性阻塞性肺疾病并发自发性气胸 196 例临床分析[J].福建医药杂志,2010,32(2):13-15