

气管—食管瘘 1 例报告

王丽华 兰智慧

(江西中医学院附属医院呼吸科 南昌 330006)

关键词:气管-食管瘘;病例报告;外科手术
中图分类号:R 655 文献标识码:B 文献编号: 1671-4040(2005)01- 0064-01

患者,男,86 岁,因反复咳嗽咳痰 2 年,加重伴气喘 2 个月于 2003 年 6 月 20 日入院。患者素无咳嗽咳痰病史,2 年前因外感引起咳嗽、咳痰,以后亦有多次因外感引发的咳嗽、咳痰,经抗感染等治疗后可愈,曾因本病多次在其他医院住院。此次发病症见咳嗽咳痰、胸闷气喘伴不欲饮食、进食呛咳、低热、便秘、小便频短。体检:T 37.5℃, P 82 次/min, R 20 次/min, BP 120/70mmHg,消瘦,慢性病容,颈软,气管右偏,甲状腺不肿大,胸廓不对称,右侧胸廓前后径增大,左侧胸廓

性紫癜(ITP)23 例,巨幼红细胞贫血 3 例,再生障碍性贫血 1 例,骨髓象正常 3 例。

1.2.3 出凝血检查除 1 例重度妊娠期高血压疾病(妊高征)孕妇凝血酶原时间(PT)、活化部分凝血活酶时间(APTT)延长外,其余孕妇检查 PT、APTT 均在正常范围。

2 结果

2.1 临床表现及病因 18 例孕妇有出血倾向,血小板均<50×10⁹/L,主要表现为皮肤瘀斑、齿龈出血和鼻衄。96 例血小板减少孕妇病因与血小板计数情况,见表 1。

表 1 96 例血小板减少孕妇病因与血小板计数				例
病因	血小 板计数(×10 ⁹ /L)			总计
	>50	20~50	<20	
妊娠性血小板减少症(GT)组	32	0	0	32
特发性血小板减少性紫癜(ITP)组	10	25	12	47
妊娠高血压综合征(PIH)组	7	4	2	13
巨幼红细胞性贫血	2	1	0	3
再生障碍性贫血	1	0	0	1
总计	52	30	14	96

2.2 治疗情况,GT 组一般不会引起孕妇严重的血小板减少或出血倾向,也不会引起胎儿、新生儿血小板减少或出血,分娩后很快恢复正常,一般不需特殊治疗。妊高征组使用糖皮质激素[强的松 0.5~1mg/(kg·d)],输注免疫球蛋白(IVIG 0.4g/kg 连用 4~5d 治疗,血小板<20×10⁹/L 时予输注浓缩血小板(每例 12~24U)治疗,并注重治疗原发病及适时终止妊娠。ITP 组以口服糖皮质激素[强的松 1mg/(kg·d)]或输注免疫球蛋白(IVIG 0.4g/kg,连用 4~5d)治疗为主,血小板<20×10⁹/L 时输注浓缩血小板(12~24U/例)治疗。

2.3 分娩及麻醉方式 剖宫产 62 例,阴道分娩 34 例,采用硬膜外麻醉 21 例,其余用局部浸润麻醉配合静脉麻醉。全部病例均在胎儿娩出后立即于子宫肌壁或肌肉注射催产素 20IU。产后出血≥400mL 者 13 例,产后出血发生率为 13.5%。

塌陷,右肺呼吸弱,左肺闻及干湿性罗音,HR 82 次/min,律齐,腹软,肝脾肋下未及。辅助检查:WBC 12.0×10⁹/L, N 83%, L 15%,RBC 5.62×10¹²/L,Hgb124g/L。入院诊断:(1)肺炎;(2)老年性肺气肿;(3)高血压 I 级。入院后 2 次痰培养有真菌生长,大肠埃希氏菌,痰涂片可见霉菌。心电图:完全性右束支传导阻滞。胸部 CT:(1)两上肺陈旧性肺结核(硬结、纤维化、钙化)并左胸膜肥厚、钙化、粘连,左胸廓塌陷、左下肺纤维化并两下肺部感染;(2)轻度肺气肿改变;(3)右胸

3 讨论

3.1 妊娠合并血小板减少的病因及诊断 GT、ITP 和重度妊娠期高血压疾病是其主要原因^[1]。本组病例中,妊娠期并发血小板减少最常见原因为 GT,其诊断依据为没有 ITP 病史,妊娠期血小板轻度减少(大多在 70×10⁹/L 以上),多发生在妊娠中晚期,产后恢复快,通常不需处理。目前认为 GT 是由于妊娠期血容量增加,胎盘的收集及利用增多,而不是血小板破坏增加所致^[1]。ITP 又称免疫性血小板减少性紫癜。其特征为外周血小板减少,血小板生存时间短,仅为 48~230min,(正常平均为 9.9d)。其诊断依据为:(1)出血倾向,主要为紫癜,其它如齿龈、鼻出血等。(2)实验室检查:血小板计数在(30~80)×10⁹/L,红细胞、白细胞的量和形态正常,血小板形态及血小板大小不同,抗 GP 抗体升高。(3)骨髓涂片检查:巨核细胞数正常或增加,但成熟产板型减少。

3.2 妊娠合并血小板减少的治疗 包括:(1)糖皮质激素:是治疗 ITP 及部分再生障碍性贫血病例的首选药物,主张在分娩前后短期内使用。(2)输注血小板制剂:临床上我们根据患者血小板计数和有无出血倾向,在临产前或剖宫产时输用 10~20U 血小板以发挥其最大作用。

3.3 分娩方式及麻醉的选择 目前尚有争议,有人认为阴道分娩可造成新生儿颅内出血,主张剖宫产。我们的经验是血小板>50×10⁹/L,无产科并发症时可阴道分娩;血小板≤50×10⁹/L 者剖宫产相对安全。如血小板计数>50×10⁹/L 可用硬膜外麻醉,≤50×10⁹/L 以局部浸润麻醉配合静脉麻醉为宜。

参考文献

[1] 陈灏珠. 实用内科学 [M]. 第 11 版. 北京: 人民卫生出版社, 2001.223~226
[2]Levy JA,Murphy LD.Thrombocytopenia in pregnancy[J].J Am Board Fam Pract,2002,15(4):290~297
[3]Schwastz KA.Gestational thrombocytopenia and immune thrombocyto penia in pregnancy [J].Hematol Dncol Clin Novth Am, 2000,14:1 101~1 109

(收稿日期: 2004 -10 -25)

腔少量积液可能。经用静滴海舒必,口服氟康唑 1 个疗程,氨茶碱平喘,生脉及能量组营养支持治疗,患者肺部感染控制,咳嗽咳痰明显减少,无胸闷气喘,体温降至正常,饮食恢复正常。但进食后仍有呛咳,作食道吞钡检查,示梨状窝前下颈水平,气管食道瘘。于 6 月 29 日出院,转入他院作食道修补术。经追踪询问患者现一般情况良好,无咳嗽、气逼、进食呛咳等症状。

讨论:气道和食管之间的瘘管可为先天性或后天性,并可分为气管-食管瘘和支气管-食管瘘。先天性异常大部分病例通常在新生儿有长期喂奶呛咳史,常咳出食物颗粒、咳嗽气喘、脸色青紫、反复肺炎等,较容易诊断。但也有的直到青少年甚至成年才被明确诊断,偶尔合并支气管扩张。后天性气道食管交通异常多见于食道癌,也可由气管导管气囊压迫气管、外科手术创伤、钝性损伤和异物引起。可依靠 CT 检查发现,纤维支气管镜和吞钡检查明确诊断。治疗主要依靠

外科手术,无条件耐受外科手术者,可试用医用胶封闭治疗。本例气管-食管瘘经检查无食道癌,亦无明确外伤史和手术创伤史,又属高龄患者,多认为老年人呼吸功能减退,吞咽与声门动作常不协调而增加吸入危险,加之气管、支气管粘液纤毛功能降低,咳嗽反射差、肺组织弹性减退等而致排痰功能降低,均易促使细菌进入下呼吸道产生肺炎,因此患者每次均被单纯诊断为老年性肺炎,从而大大增加了病人痛苦和医疗费用。通过该病例提醒我们:应该仔细询问病史与病症,了解发病特点,对病情作一动态观察比较,进行鉴别诊断与诊断,以免漏诊误诊。作为专科医生,思路开阔,不可拘泥于既往诊断,思维模式固定,不作深入分析,将病情简单化,贻误病情。对于老年患者经常性肺炎与呛咳并存,应引起重视,注意排除气管-食管瘘。

(收稿日期: 2004 -09 -02)

疑难验案两则

林燕 指导:刘义生

(江西中医学院 2002 级研究生 南昌 330006)

关键词:重叠综合征;帕金森氏综合征;中医药疗法

中图分类号:R 249

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2005)01- 0065-01

1 重叠综合征

余某,女,62 岁。2003 年 8 月 21 日初诊。患者口腔、阴道、眼结膜等处溃疡反复发作半年,曾在某医学院附院诊为“白塞氏病”。就诊时口腔粘膜可见数处小米到黄豆大溃烂,腕、肘、膝关节肿痛,活动受限,皮肤多处脓疱疹,尤以关节附近多见。舌淡红苔黄腻,脉细滑数。诊断为“重叠综合征”。予生蒲黄 10g、生地 10g、玄参 10g、石斛 10g、麦冬 15g、龟版(先煎) 10g、黄柏 3g、黄连 6g、甘草 2g、肉桂 0.5g(研粉,冲)、虎杖 15g、萆薢 10g、土茯苓 15g。7 剂。8 月 28 日二诊,疱疹、溃疡渐愈,但关节仍肿痛,舌淡红苔薄黄腻,脉细滑。予上方加徐长卿 15g、海桐皮 15g,7 剂。9 月 4 日三诊,疱疹、溃疡愈合,关节肿痛大减。上方去生地、玄参加白术 15g、茯苓皮 30g,7 剂。2004 年 3 月 4 日患者再诊,诉药后溃疡未再发作,全身关节亦未见明显不适,此次来诊是预防溃疡复发。处初诊方去虎杖、萆薢、土茯苓,肉桂改 0.3g。

按:重叠综合征是指各种结缔组织病、结缔组织病的近缘病相互间重叠发生的一组独立疾病。此病例是白塞氏综合征和天疱疮重叠发病(IV 型)。对此类疾病,西医通常用皮质类固醇、免疫抑制剂等治疗,剂量大,疗程长,毒副作用大且疗效不理想。我们认为此症属肝胃阴虚有热,兼有脾虚湿热。热盛则肉腐,发为溃疡;湿热留滞关节则关节肿痛;湿热遏于皮肤则发为疱疹。因此治疗以养阴清热为主,兼以祛湿止痛。方中肉桂引虚火下行,兼以防止寒凉太过。

2 帕金森氏综合征

张某,男,76 岁,2004 年 3 月 12 日初诊。自诉有帕金森

氏综合征家族史,左手颤抖近 20 年,逐渐加重,现右手也开始颤抖,尤以持物时明显,且行走不便,头皮有针麻感。TCD 示脑底动脉硬化。曾服用美多巴无效。舌暗红,苔黄腻中有裂纹,脉弦滑。处茯苓 15g、桂枝 10g、丹皮 10g、桃仁 10g、枸杞 10g、白芍 10g、木瓜 10g、生熟地各 15g、山茱萸 10g、当归 10g、天麻 10g、全蝎 5g、生龙牡 30g(先煎)、珍珠母 30g(先煎)。7 剂。3 月 22 日二诊,诉自感手抖减轻,头皮针麻感消失。舌暗红苔稍黄腻中有裂纹,脉弦。守上方,白芍改 20g,15 剂。4 月 12 日三诊,自感手抖不甚明显,舌脉同前,守上方去当归、全蝎加怀牛膝 15g、肉苁蓉 10g,10 剂。4 月 22 日四诊,患者无明显不适,双手抖动不明显,仅持物时可见,仍守上方 10 剂以巩固。

按:帕金森综合征又称震颤麻痹,是发生在中年以上的黑质纹状体通路的变性疾病。西药多以抗胆碱药物、多巴胺替代疗法和手术治疗,疗效不确切且副作用或并发症较多。药物治疗可能使病人的症状在一定时间内获得不同程度的好转,但不能阻止本病的自然进展。临床上我们认为本病多因“风气内动”而致,诚如《素问》“病机十九条”云:“诸风掉眩,皆属于肝。”因此症属阴血亏虚,肝风上扰,故治疗注重柔肝养血,熄风降逆。本案中用枸杞、白芍、当归、木瓜、天麻等即宗此法。患者脑底动脉硬化,故加用桂枝茯苓丸以化痰祛瘀,软化血管。收效后加用补肾之品,因肝肾同源,肾主骨生髓,脑为髓海,故治脑病必以益肾为善后。

(收稿日期: 2004 -09-13)