

老年人自发性气胸的临床特点分析

侯美红 王天明

(济宁医学院附属金乡医院 山东金乡 272200)

摘要:目的:分析老年人自发性气胸的临床特点,提高确诊率。方法:对 40 例老年人自发性气胸的临床资料与 50 例中青年自发性气胸作对比分析。结果:老年人存在基础病和并发症的发生率高,以交通性和张力性气胸较多,呼吸困难较突出,胸痛相对较轻,肺压缩程度低于对照组,胸腔闭式引流比例高,严重病例死亡率高。结论:老年人自发性气胸大多由慢性阻塞性肺疾病引起的,病情重,体征不典型,易被误诊,死亡率高。

关键词:老年人;自发性气胸;临床特点;确诊率

中图分类号:R 561.4

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2005)03-0069-02

为探讨老年人自发性气胸的临床特点,我院 2000 年 10 月~2004 年 8 月共收治 60 岁或以上老年人自发性气胸 40 例(老年组)的临床资料与同期收治的 50 例 18~59 岁自发性气胸(对照组)作对比分析。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 老年组 40 例,女 3 例,男 37 例;年龄 60~82 岁,平均 70 岁。对照组 50 例,女 2 例,男 48 例;年龄 18~59 岁,平均 28.2 岁。全部病例均经胸部 X 线检查及抽气证实。

1.2 统计学处理 计量资料用均数±标准差表示,采用 t 检验,2 组间率的比率采用卡方检验 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 2 组基础病比较 见表 1。由表 1 可见老年组多有原发肺部基础疾病,主要是慢支肺气肿,共 28 例(70%),对照组 4 例(8%),2 组比较有显著差异;对照组多为特发性共 37 例(74%),老年组 2 例(5%),2 组有显著差异。

	老年组	对照组
慢支肺气肿	28(70)	4(8)
肺结核	3(7.5)	2(4)
金葡菌肺炎	1(2.5)	1(2)
肺癌	2(5)	2(4)
支气管哮喘	3(7.5)	3(5)
支气管扩张	1(2.5)	1(2)
特发性	2(5)	37(74)

分担心或夸大激素对生长发育的抑制等副作用,而造成逃避使用或过早过快中断吸入激素,严重影响治疗方案的继续,导致坚持性下降。

3.3 在医务人员方面,表现为大部分非专科医生对哮喘的认知有偏倚,观念落后,尤其对激素的应用与 GINA 方案相背。仍习惯于使用全身性激素,以致影响对病人的宣教。部分门诊医生自身概念模糊,未能正确掌握治疗规律和方式方法,不能正确指导病人规范治疗及监测,如应用峰速仪监测几乎所有患儿都无书面治疗计划的指导。

3.4 社会经济情况对坚持性的影响也存在,由于哮喘的慢性过程,反复发作的特点,治疗时间较长,要求有相应的经济条件作保障。对经济困难者来说,坚持治疗计划较难,迫使他们

	老年组	对照组
呼吸困难	38(95)	15(30)
咳嗽	32(80)	38(76)
胸痛	15(37.5)	47(94)
紫绀	10(25)	2(4)
心悸	18(45)	6(12)
昏迷	3(7.5)	0(0)
发热	2(5)	2(4)

2.2 2 组临床表现 见表 2。由表 2 可见老年组呼吸困难、胸痛、紫绀、心悸与对照组有显著性差异($P < 0.01$),而咳嗽无显著性差异($P > 0.05$),对照组无昏迷病例。

2.3 2 组气胸类型及肺压缩面积比较 见表 3。由表 3 可见老年组以交通性和张力性气胸多见,共 28 例(70%),显著高于对照组 10 例(20%), $P < 0.01$ 。老年组肺压缩面积 $> 60\%$ 者 4 例(10%),对照组 25 例(50%),提示老年组肺萎缩程度较对照组轻。

	气胸类型			肺压缩面积		
	闭合性	交通性	张力性	$< 30\%$	$30\% \sim 60\%$	$> 60\%$
老年组	12	20	8	18	12	10
对照组	40	7	3	10	15	25

2.4 2 组并发症比较 老年组并发 II 型呼吸衰竭、皮下及纵膈气肿、胸腔积液、复张后肺水肿、心律失常、多器官功能衰竭分别为 12 例(30%)、10 例(25%)、6 例(15%)、4 例(10%)、

选择气喘发作则用药,症状缓解即停药的应对措施。从我们的结果看出,千元以下收入的家庭多数中断治疗,而收入较高者,坚持性相对较好。

综上所述,在目前的哮喘防治中,对哮喘知识的认知不足仍是治疗计划坚持性的主要障碍,进一步加强科普宣传力度和基层医务人员、患儿家长的哮喘知识教育,同时要建立良好的医患关系,才能确保 GINA 方案在舟山地区得到进一步的推广。

参考文献

[1] 吴珉,陈莉,丁建新.对 GINA 方案哮喘严重分级的评价[J].临床儿科杂志,2003,21(3):172

(收稿日期:2004-11-22)

开胸术后并发肺部感染相关因素分析与干预

王金华 张云侠 王玉荣

(山东省济宁市市中区人民医院 济宁 272105)

摘要:目的:分析开胸术后并发肺部感染相关因素,提出护理干预措施。方法:对 2002 年 12 月~2003 年 9 月 79 例开胸病人术后 23 例并发肺部感染者资料及干预措施进行回顾性分析。结果:术后 23 例并发肺部感染者经过临床精心治疗和护理全部治愈出院。结论:正确治疗及护理干预措施可减少感染因素的发生,降低肺部感染发病率,提高患者生命质量缩短了住院日。

关键词:开胸术;并发症;肺部感染;病因分析;护理

中图分类号:R 473.5

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2005)03-0070-02

肺部感染是开胸术后最严重的并发症。本文回顾性分析了 2002 年 12 月~2003 年 9 月 79 例开胸病人术后 23 例并发肺部感染相关因素,并针对具体问题实施的有效护理对策作一概述。

1 一般资料

该组为 2002 年 12 月~2003 年 9 月 79 例开胸手术,男 49 例,女 30 例;年龄 35~78 岁;食管 Ca 53 例,肺 Ca 21 例,其它肺部疾患 5 例;术后并发肺部感染 23 例(29.1%),刀口裂开 2 例(2.53%),呼吸功能衰竭 3 例(3.79%),其中 1 例因

6 例(15%)、2 例(5%),对照组分别为 2 例(4%)、5 例(10%)、2 例(4%)、1 例(2%)、1 例(2%)、0 例(0.0%),老年组并发症比对照组明显增高($P < 0.01$)。

2.5 2 组确诊情况 老年组确诊 32 例(80%),被认为原发病加重的 5 例(12.5%),肺性脑病 2 例(5%),急性左心衰 2 例(5%),急性心肌梗死 1 例(2.5%);对照组确诊 48 例(96%),有 2 例(4%)误诊为原发病加重。

2.6 治疗与转归

2.6.1 治疗 2 组病例均采用卧床休息、抗炎、对症、支持等治疗,对有明显呼吸困难经胸穿抽气症状不缓解,或明确为张力性、交通性气胸者,立即给予患侧胸腔闭式引流术,其中老年组 34 例(85%),2 例双侧气胸予双侧插管排气;1 例转外科手术治疗。对照组 20 例(40%)行胸腔闭式引流术,其中 1 例双侧气胸予双侧插管排气。

2.6.2 转归 老年组肺组织完全复张 25 例,平均肺复张时间为(20±5)d,治愈率为 62.5%;对照组肺组织完全复张 25 例,平均肺复张时间为(12.8±4.06)d,治愈率为 90%;2 组治愈率及平均肺复张时间有显著性差异($P < 0.01$)。老年组死亡 4 例,其中 2 例死于呼吸衰竭,2 例死于多器官功能衰竭,病死率为 10%;对照组死亡病例 1 例,年龄 56 岁,死于严重肺部感染,死亡率 2%。

3 讨论

3.1 老年人自发性气胸临床特点 (1)一般情况:男性多于女性,本组男女比例为 18:1。(2)基础疾病:老年组以继发性为主,多有原发病以慢性阻塞性肺部疾病占首位,本组占 70%;对照组以特发性多见,原发病少见。(3)临床表现:老年组不典型,而以呼吸困难突出,胸痛较对照组少,与国内报道相符^[1,2]。可能与老年人在发生气胸前有不同程度的肺功能不全,即使肺组织压缩较少,也可发生严重呼吸困难有关。(4)气胸情况:老年组以交通性和张力性多见明显高于对照组;

抢救无效死亡。23 例肺部感染者全部治愈出院,总治愈率 98.7%,平均住院 12~25d。

2 分析

2.1 手术因素 开胸手术病人取侧卧位,分泌物易潴留;手术时间越长,支气管分泌物潴留越多;手术过程中吸痰不彻底,手术时长时间的纯氧吸入亦可能损伤正常的肺组织,增加肺部感染的机会^[3]。

2.2 麻醉因素 正常人呼吸道存有正常菌群 10 余种,菌群间相互制约,相互依赖,维持相互平衡状态,而下呼吸道是无

老年人肺萎缩较对照组轻,原因可能是老年人肺组织弹性低以及胸膜粘连的发生率高。(5)并发症:老年组并发症多,主要为呼吸衰竭、心律失常、严重感染、多器官功能衰竭。(6)确诊情况:确诊率明显低于对照组,误诊率明显高于对照组。

3.2 确诊率低、漏诊误诊原因 (1)症状不典型:气胸时胸痛不明显,有的似原发病加重的表现。(2)体征不典型:老年人常因基础病如肺气肿、肺大疱、哮喘而引起肺广泛病变,肺组织压缩较少时,易被肺气肿掩盖,不易确诊。(3)老年人多合并慢性阻塞性肺疾病、肺心病、冠心病,当出现气急、呼吸困难,易被认为原有疾病加重或急性发作。本组有 5 例被认为原发病加重,经检查确诊为气胸。(4)老年人交通性和张力性气胸多见,若出现呼吸困难、大汗、两肺闻及较多湿罗音或哮鸣音、心动过速并有高血压或慢心衰,易误诊为急性左心衰,本文有 2 例误诊为左心衰,经 X 线确诊为气胸。(5)部分患者有明显肺功能损害,发生气胸后呼吸困难严重迅速陷入昏迷状态,易误诊为肺性脑病,本组有 2 例昏迷患者经检查为气胸。因此对于有下述情况时应警惕可能发生气胸:无其它原因可解释的突然呼吸困难、胸痛、咳嗽或呼吸困难进行性加重,尤其是既往有气胸发作史者;体检发现气管移位、胸廓局部饱满、呼吸音降低或消失者;COPD、支气管哮喘等患者的呼吸困难、喘息、咳嗽等症状经常规抗感染、平喘等正确处理效果不明显者;呼吸衰竭难以纠正者;怀疑心肌梗死但心肌酶不高者。对上述情况应仔细询问病史,认真进行体检,及时作胸部 X 线检查或 CT 检查,以免延误诊断和治疗。

参考文献

[1]金美娟,卢火.老年人自发性气胸 24 例治疗分析[J]. 哈尔滨医药, 2000,20(2):36
[2]易仁亮,湖中民,张翠苹.30 例高龄老年人自发性气胸临床特点[J]. 广州医药,2000,31(6):26

(收稿日期:2005-01-13)