

成人支气管异物20 例临床分析

彭建萍¹ 唐晓玲²

(1 江西省胸科医院 南昌 330006;2 江西省中医药研究院 南昌 330077)

关键词:支气管异物;成人;诊断;治疗

中图分类号:R 649.4

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2008)06-0052-02

支气管异物以 5 岁以下儿童多见, 如有明确异物吸入史、典型症状、体征和胸部 X 线检查, 诊断支气管异物并不难。但临床上如果无明确异物吸入史, 特别是在成人患者, 常常易误诊、漏诊。我院 2004 年 1 月~2007 年 12 月共收治支气管异物患者 20 例, 现分析报告如下:

1 临床资料

- 1.1 一般情况 本组男 13 例, 女 7 例, 年龄 20~71 岁, 平均年龄 (48± 12) 岁, 病程 2d~7 年。
- 1.2 临床表现 咳嗽 20 例, 咳痰 15 例, 咯血或痰中带血 2 例, 发热 5 例, 呼吸困难 2 例, 胸痛 1 例。异物所在区域呼吸音减弱 12 例, 闻及吸气相干罗音 5 例, 湿罗音 12 例。胸部 X 线表现: 发现异物 1 例, 肺部炎症影 15 例, 肺不张 5 例。
- 1.3 异物部位 左上支气管 1 例, 左下支气管 8 例, 右中间支气管 6 例, 右下支气管 5 例。
- 1.4 异物种类 碎骨片 12 例, 鱼骨 6 例, 西瓜子壳 1 例, 棉

签 1 例。
1.5 结果 除 1 例棉签异物 (患者为喉癌术后气管造瘘, 在家护理时不慎棉签从造瘘口掉入) 及 1 例明确进食后鸡骨呛咳摄 X 线片发现异物外, 其余分别误诊为: 支气管扩张 13 例, 支气管肺炎 3 例, 肺癌 2 例。误诊时间最长的达 7 年。18 例经纤维支气管镜成功取出异物, 2 例因异物时间长、局部肉芽组织增生明显且继发支气管扩张转胸外科手术治疗。

2 讨论

气管、支气管异物可发生在任何年龄, 以 5 岁以下儿童多发, 成人支气管异物相对少见。支气管异物如有明确异物吸入史, 结合临床表现及胸部 X 片、CT, 诊断较容易, 但临床上无异物吸入史的患者, 常易误诊、漏诊。本组 18 例无异物吸入史的患者均有不同程度的误诊, 究其原因, 可归纳为以下情况: (1) 无明确的异物吸入史。成人支气管异物较少见, 患者未提供异物吸入史, 且不存在中枢神经系统功能及吞咽

经皮空心螺钉固定治疗骶髂关节骨折脱位创伤小, 方法简单易行, 固定牢固可靠, 但技术要求高, 需要有 C 臂 X 线机引导, 操作不当容易引起大血管、神经的损伤, 因此必须熟悉解剖。进针点在体表确定后以克氏针作导针缓慢进针, 分别于穿过髂骨一侧皮质、进入骶髂关节、进入骶骨翼及骶 1 椎体时在 C 臂正位 (入口位、出口位) 观察确定方向及深度。对单纯的骶髂关节脱位的固定, 要求达到空心螺钉固定的有效加压长度即可。移位过多的骶髂关节脱位, 或术前牵引复位不满意者, 由于闭合复位困难, 手术中损伤周围血管、神经的危险大, 作者主张行切开复位内固定, 避免因复位不完全、空心螺钉进钉方向不可靠, 引起血管、神经的损伤。Start 等^[1]及 Tayot 等^[2]采用闭合复位经皮空心螺钉固定治疗骶髂关节骨折脱位, 均未出现血管、神经的损伤。局麻患者在导针触到神经根时会引起神经根反应, 相对比全麻更安全。

骶髂关节是微动关节, 关节面呈不规则咬合, 复位后所受纵向压力不容易导致关节再脱位^[3]。因此, 术后 1 周后可坐位或半卧位, 10 周后即可开始扶拐不负重或部分负重行走, 随后逐渐过渡到完全负重, 争取在术后 3 个月弃拐独立行走。

参考文献

[1]Start AJ,Walter JC,Harris RW,et al.Percutaneous screw fixation of the iliac wing and fracture-dislocation of the sacroiliac joint (OTATYPES 61-B2,3,or yount-burgess lateral compression type pelvic fractures)[J].J Orthop Trauma,2002,16(2):116-123
[2]Tayot O,Meusnier T,Fessy MH,et al.Unstable pelvic ring fractures; osteosynthesis of the postenor lesion by percutaneous sacroiliac fixation [J].Rev Chir Orthop Reparatnce Appar Mot,2001,87 (4): 320-330
[3]钱齐荣,贾连顺,周伟明.不同体位骶髂关节应力分布的三维有限元分析研究[J].中华骨科杂志,2000,20 (3): 173-176

(收稿日期: 2008-09-17)

2 讨论

骶髂关节是人直立负重的重要关节, 骶髂关节骨折脱位严重影响骨盆的稳定性, 因此, 骶髂关节骨折脱位必须得到及时的复位及固定。以往采用骨盆悬吊手法复位, 需长期卧床, 复位不理想, 并发症多; 手法复位失败者需二期植骨融合。近年来, 国内外采用切开复位、钢板或骶骨棒内固定, 疗效满意, 但手术时间长、创伤大, 技术要求高。

膝关节骨折的中西医结合治疗

王卫国¹ 桂平¹ 杨少华²

(1 江西省鹰潭市人民医院 鹰潭 335000;2 江西省中医药研究院 南昌 330077)

关键词:膝关节骨折;中西医结合疗法;诊断;治疗

中图分类号:R 683.42

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2008)06-0053-02

随着社会主义市场经济高速发展,人们外出工作、旅行机会的增多及公路交通的发展,各种因车祸、作业损伤致膝关节骨折脱位患者随之增多,在治疗上给骨科医师提出了更高要求。以往我科对此类患者的治疗多采取骨牵引、切开复位克氏针、螺钉内固定、钢板内固定、手法复位石膏托外固定等治疗方法,术后关节肿胀、疼痛,关节僵硬,关节功能不能很好恢复。近年来我科对 40 例此类骨折患者进行中西医结合治疗,明显提高了疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本院自 2005 年 1 月~2006 年 9 月间共收治 40 例膝关节骨折患者,随机分为两组。治疗组 20 例,男 15 例,女 5 例,年龄 16~75 岁;对照组 20 例,男 16 例,女 4 例,年龄 15~72 岁。

1.2 治疗方法 入院后均详细行物理检查及化验、影像学检查,对于老年患者积极治疗原发内科疾病,如控制血糖、降压治疗等,病情稳定后根据骨折类型行相应的骨科手术治疗。治疗组在对照组治疗基础上加用中药治疗。骨折初期予消炎消肿凉血汤:地骨皮 9g、砂仁 5g、淮牛膝 9g、木香 9g、泽泻 9g、当归 9g、炙甘草 6g、连翘 12g、木瓜 12g、白芍 12g、生地 12g、川芎 9g、制乳香 6g、炒山栀 10g。骨折中期予壮骨舒筋活血汤:熟地 12g、淮牛膝 9g、川芎 9g、当归 9g、续断 10g、桃仁 9g、红花 6g、补骨脂 12g、骨碎补 10g、煅自然铜 9g、制乳香 5g、田七 5g。骨折后期予行气补血汤:制首乌 9g、当归 9g、白

芍 10g、川芎 10g、续断 10g、太子参 15g、骨碎补 15g、黄芪 15g、山萸肉 10g。每日 1 剂,水煎服 2 次。骨折后期,瘀血停滞,经络不通,筋结不伸,表现关节僵硬、麻木或活动不利,则给予伸筋草 15g、透骨草 15g、红花 9g、骨碎补 15g、五加皮 10g、木瓜 12g、土牛膝 15g、归尾 12g,水煎熏洗,每剂加黄酒 60g,每日 1 剂,熏洗 2 次。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 治愈:局部肿胀、疼痛消失,关节活动恢复正常,关节活动度≥120°;显效:局部肿胀、疼痛减轻,日常活动无妨碍,关节活动度 90~120°;好转:局部肿胀、疼痛减轻,行走和日常活动轻度受限,关节活动度 60~90°;无效:局部肿胀、疼痛改善不明显,行走和日常活动明显受限,关节活动度≤60°。

2.2 结果 见表 1。

表 1 两组疗效比较 例					
		治愈	显效	好转	无效
治疗组	局部肿胀及疼痛	18	1	1	0
	关节活动	18	1	1	0
对照组	局部肿胀及疼痛	14	3	3	0
	关节活力	13	4	3	0

3 讨论

膝关节骨折因损伤均涉及关节面,治疗上对临床医师要求很高,既要求解剖复位,又需要坚强的内固定及术后早期功能锻炼,即缩短卧床时间,早期功能锻炼,尽可能恢复关节直,左侧更接近于垂直走行,故异物易进入右侧^[1]。本组病例右侧 11 例,左侧 9 例,右侧与左侧无显著差别,可能与样本数小有关。

综上所述,成人支气管异物常易误诊,以下几点可以提高对本病的确诊:(1)详细询问病史,尤其是首诊医师,对成人反复发生的同一部位炎症,要询问有无异物呛咳史,提高对支气管异物诊断意识;(2)胸部 X 线未发现异物时,可进一步行胸部 CT 扫描,CT 具有分辨率高及清楚显示异物部位、大小与形态的优点,确诊率高,定位准确^[2];(3)对有反复发热、咳嗽、咳痰、咯血,X 线表现为阻塞性肺炎、肺不张时,及时行支气管镜检,如支气管异物时间长,因异物刺激引起支气管周围炎症、水肿,异物不易钳取时,可先积极抗感染治疗,炎症消退后再行纤维支气管镜检查。

参考文献

[1]荣独山.X 线诊断学[M].上海:上海科学技术出版社,1993.45
[2]崔祥宝,王鸣岐,萨藤三.实用肺脏病学[M].上海:上海科学技术出版社,1992.9
[3]王学延,丁炜.气管及支气管异物的 CT 诊断[J].中华放射学杂志,1998,32(3):210-211

(收稿日期:2008-08-14)

功能障碍时,临床医师一般不会首先考虑支气管异物,而满足于常见病如支气管炎、肺炎、肺不张等的诊断。本组 20 例中有 18 例无异物吸入史。(2)老年患者气道敏感性差,气道保护能力弱。老年患者异物掉入支气管时因气道敏感性差可无明显呛咳,从而未引起重视未及时就诊,多数病例在支气管内炎症反应、肉芽组织引起气道梗阻如发热、咳黄脓痰、咯血、胸闷气促就诊时才发现。本组 5 例老年患者始终否认有异物呛咳。(3)患者耐受能力强。本组 13 例患者就诊时未提供异物呛咳史,确诊后回忆当时有呛咳未重视,时间久后遗忘。(4)胸部 X 线、CT 无特异性。支气管异物常见 X 线表现为:(1)肺气肿;(2)肺不张;(3)纵隔摆动;(4)横膈摆动或位置异常;(5)肺部炎症性改变;(6)支气管腔形状改变^[3]。除不透光异物可由 X 线直接显示外,大部分支气管异物 X 线无特异性,临床医师往往满足于阻塞性肺炎、肺不张诊断而忽视异物存在。支气管镜检在支气管异物诊断、治疗方面有重要的作用,对于反复咳嗽、咳痰,反复同一部位炎症,临床治疗效果不理想时,及时行支气管镜检,不但可以发现可能存在的支气管异物,而且可在支气管镜下取出异物而根治。

由于右主支气管较粗壮,与气管构成 25~30 度角,较平