

● 诊疗经验 ●

老年急性呼吸窘迫综合征的动态影像分析与研究

王志军¹ 胡仁健¹ 胡晓文²

(1 江西省景德镇市第二医院 景德镇 333000; 2 江西省景德镇市第三医院 景德镇 333000)

摘要:目的:探索老年急性呼吸窘迫综合征(ARDS)的胸部动态影像学表现及变化规律。方法:对 30 例符合 ARDS 诊断标准的老年患者的胸片影像资料进行动态观察分析与研究。结果:23 例发病前期 X 线表现为肺内单发片状浸润灶,7 例胸片无异常表现;病变早期的 X 线表现为肺内大片状浸润,多发病灶 21 例,单发病灶 9 例;病变迅速进展,表现为“白肺”11 例,肺野呈“毛玻璃”样 3 例,双肺野呈“毛玻璃”样并有片状浸润改变 16 例。14 例经治疗后肺野透亮度改善,病灶有吸收,16 例病变进展。结论:动态影像学检查可反映老年 ARDS 的变化特点,为临床诊断提供重要影像学依据。

关键词:动态观察;急性呼吸窘迫综合征;放射摄影术

中图分类号:R 563.8

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.04.054

急性呼吸窘迫综合征 (acute respiratory distress syndrome, ARDS) 是因肺内外致病因素导致的肺毛细血管损伤后以进行性呼吸窘迫和难治性低氧血症为主要表现的急性呼吸衰竭综合征^[1]。该病起病较急,发展迅速,病情复杂,预后不佳,病死率可高达 50%^[2]。及时诊断是治疗关键。影像学动态检查是临床诊断急性呼吸窘迫综合征的重要方法。分析整个病程的影像动态变化,有助于正确诊断和及时治疗,对老年人群尤为重要。我们通过分析 30 例老年 ARDS 患者的 X 线影像学资料,着重研究其 X 线表现的动态变化特点,为该病临床分期及治疗提供指导,使治愈率显著提高。

1 资料与方法

1.1 一般资料 30 例老年急性呼吸窘迫综合征患者均来自 2008 年 2 月~2011 年 2 月在我院呼吸内科及重症监护科住院的患者。均有完整的影像学 and 临床资料,年龄 63~92 岁,平均 77.5 岁。由肺部感染所致者 23 例,重症肝炎 4 例,急性弥漫性腹膜炎 3 例。30 例既往均有慢性支气管炎、肺气肿、高血压、冠心病、脑卒中、糖尿病及肿瘤等 1~3 种基础病。

1.2 诊断标准 ARDS 临床诊断标准:参照 1994 年美国 and 欧洲 ARDS 评审会议制订的 ARDS 诊断标准^[3]:(1)急性起病;(2)正位 X 线胸片示双肺有弥散性浸润影;(3)肺动脉楔压 ≤ 18 mmHg (1 mmHg=0.133 kPa) 或无左心房压力增高的临床依据;(4)PaO₂/FiO₂ 的比值 ≤ 200 mmHg。参照有关文献,结合本组病例的临床及影像学表现,将病程分为 3 期^[4]:(1)出现临床症状前,为发病前期;(2)出现临床症状至肺部出现异常影像或原异常影像增多,为发病早期;(3)胸部异常影像急剧增多达高峰,为病变进展期。

1.3 治疗方法 所有患者均在诊断明确后,于严密监护下进行治疗,治疗方案为:(1)氧疗和机械通

气,24 例气管插管机械通气,6 例仅行面罩给氧;(2)糖皮质激素治疗(地塞米松 20~40 mg/d);(3)抗感染、维持体液平衡及治疗基础疾病。

1.4 观察方法 使用 GE AMX-4 型移动 X 线机,50~62 kV,20~40 mAs,均行床边摄片。一般采用仰卧前后位投照,胶片尺寸 35 cm×35 cm,中心线经胸骨剑突达胶片中心。所有患者在临床确诊后每天均行胸部 X 线摄影,发病前期每间隔 2~3 d 均行胸部 X 线片。

2 结果

30 例患者中,有 23 例由肺部感染起病患者,发病前期 X 线表现为肺内单发片状浸润灶,1 周内摄 2~3 次胸片,动态观察发现 15 例肺内病灶无明显变化,8 例肺内病灶范围稍扩大;4 例重症肝炎患者胸片有慢性支气管炎、肺气肿;3 例急性弥漫性腹膜炎患者胸片无异常表现。23 例由肺部感染起病患者病变早期的 X 线表现为肺内大片状浸润、大片状实变,多为多发病灶。肺内仍为单发病灶 9 例,但病灶范围明显扩大,表现为大片状实变。起病 1~2 d 后,病情迅速进展,表现为“毛玻璃”样并有片状浸润改变 16 例、“白肺”11 例、肺野呈“毛玻璃”样 3 例。16 例病变进展,14 例经治疗后 1~3 d,肺野透亮度改善,病灶稍有吸收。

3 讨论

急性呼吸窘迫综合征是因肺内外致病因素导致的肺毛细血管损伤后以进行性呼吸窘迫和难治性低氧血症为主要表现的急性呼吸衰竭综合征。其病理基础是由于多种炎症细胞介导的肺部局部炎症反应和炎症反应失控所致的弥漫性肺泡毛细血管膜损伤,肺微血管通透性增高而导致肺泡渗出富含蛋白质的水肿液及透明膜形成。机体在遭受各种侵袭(如创伤、休克、感染)后均可发生上述改变。病理生理改变以肺顺应性降低、肺内分流增加及通气

陶根鱼教授自拟方治疗紧张性头痛的临床疗效观察

吴利利¹ 孔翠荣² 指导老师:陶根鱼³

(1 陕西中医学院 2010 级研究生 咸阳 712046;2 河南省周口市川汇区中医院 周口 466000;
3 陕西中医学院附属医院 咸阳 712000)

摘要:目的:观察陶根鱼教授自拟方治疗紧张性头痛的临床疗效。方法:采用自拟方随证加减治疗紧张性头痛 39 例,治疗 1~2 个疗程。结果:治疗 39 例,治愈 24 例,好转 12 例,无效 3 例,总有效率为 92.3%。结论:中药口服治疗紧张性头痛具有较好疗效,值得在临床推广应用。

关键词:紧张型头痛;陶根鱼;临床疗效

中图分类号:R 747

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.04.055

紧张性头痛(tension headache,TH)又称为肌收缩性头痛,一种头部的紧束、受压或钝痛感,更典型的是具有束带感。是慢性头痛中最常见的一种,约占头痛患者的 40%,约 75% 是女性。作为一过性障碍,紧张性头痛多与日常生活中的应激有关,但如持续存在,则可能是焦虑症或抑郁症的特征性症状之一。陕西中医学院附属医院陶根鱼教授在其 20

血流比失调为主。临床表现以进行性呼吸困难和缺氧为主要症状。

关于 ARDS 的病变特点、病程分期及胸部 X 线表现,国内外已有相关报道^[5-6],ARDS 早期(临床出现呼吸窘迫后 12~24 h)胸部 X 线表现为正常或两肺纹理增多、模糊,可伴有散在斑片影;中期(发病 24~48 h)表现为两肺透亮度降低呈“毛玻璃”样改变,显示弥漫性间质水肿,但无肺瘀血和小叶间隔线征象;晚期(发病 48 h 以上)表现为病变多呈双侧性,波及两肺大部或呈“白肺”状。各种不同的 X 线表现与肺部病理改变的不同阶段有关,即渗出期、增生期和纤维化期,动态 X 线检查反映了不同时期的病理状态,3 个病理阶段常重叠存在。本组 30 例老年患者均符合上述病变特点及影像学表现,为全面认识整个病程的影像变化,通过分析研究认为老年 ARDS 肺部 X 线表现尚有如下特点:(1) 发病前期胸部 X 线表现不明显;(2) 早期肺部 X 线改变与原发病有关,原发于肺部感染者,短期内病灶增多,肺外因素所致者,主要表现为肺内出现小片状阴影;(3) 一旦起病,病变进展迅速,肺内病灶增多,从小片到大片,从单侧到双侧,从局限到弥散;(4) X 线表现变化快,治疗后肺透亮度可以改善,但病变进展,预后不良。

老年患者易于因肺内外疾病进展为 ARDS,究其原因与随增龄出现的呼吸系统的老化有关^[7]。病理解剖学研究发现,老化的肺组织表现为肺泡壁变薄,肺泡壁毛细血管床及血流量减少;肺泡间隔弹

余年的医疗实践中,特别是在诊治中医脑病方面博采众长、中西贯通,取得了很好的疗效。今将其治疗紧张性头痛的经验总结如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 39 例均为 2010 年 9 月~2011 年 3 月门诊患者,年龄 18~52 岁,女 28 例,男 11 例,平均年龄 35 岁,病程最短 2 年,最长 10 年。多数患者

力纤维减少甚至消失,交联的胶原蛋白增多。同时,呼吸系统功能也出现老化,表现为通气功能换气功能以及呼吸运动的整合调控功能下降,老化过程中肺 II 型细胞逐渐萎缩,合成释放表面活性物质减少。特别是罹患慢性阻塞性肺病、糖尿病、神经系统疾病、营养不良及肿瘤等时,机体和呼吸系统局部的免疫功能及防御屏障功能下降显著。因此,老年患者罹患肺内外疾病时,易引起毛细血管损伤,通透性增加和微血栓形成以及肺泡上皮损伤,表面活性物质减少或消失,导致肺水肿,肺泡内透明膜形成肺不张,临床出现顽固性低氧血症。

老年患者当临床出现呼吸困难,胸部 X 线示肺内病灶增多,且不能用其他呼吸系统疾病和心脏疾病解释时,应警惕 ARDS 的可能。影像学动态观察可反映急性老年 ARDS 的变化特点,为临床诊断与治疗以及预后判断提供重要影像学依据。

参考文献

[1]兰宝森.中华影像学·呼吸系统卷[M].北京:科学出版社,2006.11
[2]叶任高.中华医学影像学·呼吸系统[M].北京:人民卫生出版社,2001.6
[3]Bernard GR,Artigas A,Brigham KL,et al.The American-European Consensus Conference on ARDS: definitions,mechanisms,relrvant outcomes, and clinical trial coordination [J]. Am J Respir Crit Med, 1994,149:818
[4]徐向阳,白明,胡小平,等.老年急性呼吸窘迫征的动态 X 线表现[J].临床放射学杂志,2007,26(3):263-265
[5]Ware LB,Matthay MA. The acute respiratory distress syndrome[J].N Engl J Med,2000,342:1 334
[6]中华医学会呼吸病学分会.急性肺损伤/急性呼吸窘迫综合征的诊断标准(草案)[J].中华结核和呼吸杂志,2000,48(4):203
[7]成蓓,曾尔亢.老年病学[M].北京:科学出版社,2004.128

(收稿日期: 2012-03-28)