

· 经验交流 ·

老年人自发性气胸的诊治体会

霍承瑜, 肖琳, 牛磊, 刘宗志

(民航总医院胸外科, 北京 100123)

【关键词】 老年人; 气胸; 胸外科手术

【中图分类号】 R561.4

【文献标识码】 B

【文章编号】 1671-5403(2011)01-0086-01

自发性气胸是呼吸系统常见急症之一^[1], 老年患者有着不同于青少年自发性气胸的特点, 本研究总结了民航总医院胸外科2003年10月至2008年12月间收治的37例年龄60岁以上自发性气胸患者的临床资料, 报道如下。

1 临床资料

本组37例, 男29例, 女8例, 年龄60~75岁, 平均66岁。左侧18例; 右侧19例。肺压缩<20%者11例; 21%~50%者16例; >51%者10例。11例肺压缩<20%, 症状能够耐受者予以保守治疗, 症状明显缓解后出院。肺压缩>20%者行胸腔闭式引流术并加持续负压吸引, 61.5%(16/26)肺完全复张; 该16例中: 血清白蛋白<30 g/L者4例(组1); 血清白蛋白 31~35 g/L者5例(组2); >35 g/L者7例(组3), 三组平均拔管时间分别为8.7、7.4、5.9 d。采用SPSS软件t检验两两比较, 组间差异具有统计学意义($P<0.01$)。1例张力性气胸合并慢性阻塞性肺疾病、纵隔气肿患者胸腔闭式引流术后3 d死于呼吸衰竭; 34.6%(9/26)的患者因反复气胸发作或经闭式引流术后超过15 d持续漏气行小切口开胸手术治疗, 9例患者全部治愈。

2 讨论

老年患者的自发性气胸多数在肺部慢性疾病基础上发生, 大部分老年自发性气胸都是肺大泡破裂造成^[2], 同时老年患者呼吸道防御功能及免疫功能低下, 肺泡营养循环障碍使肺泡发生退行性改变, 致使肺破裂处不易愈合。

本组将16例经胸腔闭式引流治愈的患者按照入院常

规检查的血清白蛋白数值分成3组, 采用SPSS软件进行t检验两两比较, 发现白蛋白<30 g/L组和>35 g/L组在拔管时间上存在差异, 且具有统计学意义, 说明治疗中营养支持尤为重要。

吸氧、抗感染同样在治疗过程中不可或缺, 在吸氧状态下, 患侧胸腔内气体的吸收率比健侧胸腔增加3~4倍, 吸氧可提高血中氧分压, 使氮分压下降, 促使胸膜腔内的氮气向血液传递(氮-氧交换)有助于肺复张^[3]。

有作者认为开胸手术是一种积极的治疗方法, 其术后复发率较低^[4], 但老年患者具有特殊性, 手术风险高, 因此对于此类患者, 开胸手术是不得已的治疗措施, 即便手术治疗, 也应尽可能简化操作。

尽管老年自发性气胸在临床上表现为偶然出现的事件, 但这种偶然是长期慢性肺部病变所引起的必然结果, 是多方面因素共同作用的结局, 应在全身的高度上认识, 治疗上重视全身情况的调整, 严格控制手术适应证。

【参考文献】

- [1] 罗慰慈, 主编. 现代呼吸病学[M]. 北京: 人民军医出版社, 1997. 960.
- [2] 陶仲为. 急重症诊治第8讲自发性气胸[J]. 中国实用内科杂志, 2005, 25(8): 749-751.
- [3] 黄绍光. 肺内科新进展[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000. 363-364.
- [4] 陈宝钧, 曹道德, 詹惟, 等. 老年自发性气胸的外科手术治疗[J]. 临床外科杂志, 2000, 8(3): 162-163.

· 消息 ·

启事

《中华老年多器官疾病杂志》网站创建工作已经完成(<http://www.mode301.cn>), 同时开始启用网上投稿系统。您登陆注册后, 即可按照提示操作完成投稿。

欢迎广大专家踊跃投稿。

《中华老年多器官疾病杂志》编辑部
2011.2