

90例老年慢性阻塞性肺疾病合并自发性气胸治疗体会

林少芳, 付东红, 梁艳平, 尤丽英
(昆明市第一人民医院干疗科, 云南昆明 650011)

[摘要] **目的** 探讨老年慢性阻塞性肺疾病伴自发性气胸的临床有效治疗方法. **方法** 选择2010年12月至2013年12月期间在昆明市第一人民医院干疗科确诊的90例慢性阻塞性肺疾病合并自发性气胸老年患者, 随机性分成观察组(胸腔负压引流治疗)与对照组(胸膜腔穿刺抽气法). **结果** 观察组45例患者的治疗总有效率是88.89%大于对照组的48.98%, 差异有统计学意义($P < 0.05$). **结论** 慢性阻塞性肺疾病合并自发性气胸患者胸腔负压引流治疗疗效确切, 值得临床进一步推广.

[关键词] 慢性阻塞性肺疾病; 自发性气胸; 治疗

[中图分类号] R563 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2095-610X(2014)11-0056-03

Treatment Experience of 90 Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease and Spontaneous Pneumothorax

LIN Shao-fang, FU Dong-hong, LIANG Yan-ping, YOU Li-ying
(Dept. of Geriatrics, First People's Hospital of Kunming City, Kunming Yunnan 650011, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the clinical effective treatment for chronic obstructive pulmonary disease (COPD) combined with spontaneous pneumothorax (overlap syndrome). **Methods** 90 patients with COPD and spontaneous pneumothorax in our hospital from December 2000 to December 2012 were selected, and they were randomly divided into observation group by the treatment of negative pressure drainage in chest and control group by the treatment of puncture extraction method in pleural cavity. **Results** Total effective rate of the observation group (88.89%) was higher than that of the control group (48.98%), with statistical significance ($P < 0.05$). **Conclusion** The curative effect of negative pressure drainage in chest is definite in the patients with COPD and spontaneous pneumothorax. So, the treatment is worth popularizing widely.

[Key words] Chronic obstructive pulmonary disease; Spontaneous pneumothorax; Treatment

慢性阻塞性肺疾病合并自发性气胸多发生在老年人群, 如果患者不能获得及时的抢救治疗, 常引发低氧血症、甚至呼吸循环衰竭, 对生命造成了极大威胁. 故一旦确诊应给予及时有效的治疗. 本文选择2010年12月至2013年12月期间在昆明市第一人民医院确诊的90例慢性阻塞性肺疾病合并自发性气胸老年患者, 分别采用胸腔负压引流治疗与胸膜腔穿刺抽气法, 观察2组患者治疗效果, 进一步探讨临床更为有效的治疗方法.

具体如下.

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2010年12月至2013年12月期间在昆明市第一人民医院确诊的90例慢性阻塞性肺疾病合并自发性气胸老年患者, 其中女性44例, 男性46例. 年龄61~85岁, 平均(65.43 ± 3.15)岁.

[基金项目] 国家自然科学基金资助项目(81360128, 81360252); 云南省应用基础研究基金资助项目(2013FZ052)

[作者简介] 林少芳(1971~), 女, 广东广州市人, 医学学士, 副主任医师, 主要从事老年病研究工作.

[通讯作者] 尤丽英. Email: kmyly1110@163.com

1.2 临床诊断

本组 90 例患者中, 发病缓慢者 15 例, 症状表现包括^[1]: 发绀、胸闷、呼吸困难以及咳嗽; 急性发病者 75 例, 症状表现包括: 烦躁不安、大汗淋漓、端坐呼吸以及胸闷. 90 例患者均有呼吸音减弱或消失, 24 例患者出现气管移位. 全部患者均通过胸部 X 线片或 CT 检查确诊, 右侧气胸者 40 例, 左侧气胸者 45 例, 双侧气胸者 5 例. 其中液气胸者 27 例. 肺压缩大于 50% 者 46 例, 20% ~ 50% 者 44 例. 肺压缩小于 20% 者不在本文研究范围内.

1.3 治疗方法

常规治疗方法: 绝对卧床休息、吸氧、镇咳等治疗, 并积极去除诱因.

1.3.1 胸膜腔穿刺抽气法 用气胸针直接穿刺入胸腔, 随后连接 50 mL 注射器抽气, 一次抽气量不超过 1 000 mL, 每日或隔日抽气 1 次.

1.3.2 胸腔负压引流方法为 应用中心静脉导管针, 刺进患者胸腔^[2], 回抽有气体后由穿刺针侧孔插入导丝. 然后退出穿刺针, 顺着导丝向胸内置入中心静脉导管, 当导管深度约为 4 ~ 5 cm, 再退出导丝. 用针筒抽吸气体后, 连接导管与水封瓶, 然后连接负压吸引器, 吸引压力调节为 0.5 ~ 1.5 kPa, 保证气体持续、缓慢的溢出.

1.3.3 对照组 45 例患者在常规方法治疗的同时,

应用胸膜腔穿刺抽气法.

1.3.4 观察组 45 例患者在常规方法治疗的同时, 应用胸腔负压引流予以治疗.

1.4 疗效评判

1.4.1 显效 临床症状、体征消失, 或是得到明显改善, 影像学显示正常.

1.4.2 有效 临床症状、体征有所缓解, 影像学显示基本正常.

1.4.3 无效 临床症状、体征未发生改变, 或是加重甚至死亡.

总体有效率 = 显效 + 有效

1.5 统计学方法

运用统计学软件 SPSS 对组间试验研究数据加以统计学分析, 应用 t 法对组间计量资料进行检验, 应用 χ^2 检验或秩和检验, 组间研究计数资料, 对比差异 $P < 0.05$, 为差异有统计学意义.

2 结果

观察组与对照组治疗显效、有效、无效、死亡各自比较, $P < 0.05$, 有统计学差异. 观察组 45 例患者治疗无死亡患者, 总有效率 88.89%; 对照组 45 例中 2 例患者由于呼吸衰竭而死亡, 总有效率 48.89%. 2 组的总有效率比较, $P < 0.05$, 有统计学差异, 见表 1.

表 1 两组患者临床疗效对比分析表 [n (%)]

Tab. 1 The clinical efficacies of two groups [n (%)]

分 组	n	显效	有效	无效	死亡	总有效率 (%)
对照组	45	10(22.22)	1(2.22)	32(71.11)	2(4.44)	48.89
观察组	45	35(77.78)*	5(11.11)*	5(11.11)*	0(0.00)*	88.89*

与对照组比较, * $P < 0.05$.

3 讨论

慢性阻塞性肺疾病多发于老年人, 患者因为肺泡内压力升高持续时间比较长, 肺泡毛细血管血液供给量降低, 肺组织的营养状况出现障碍, 致使肺泡耐受压力、弹性功能降低^[3,4], 加之老年患者体质相对虚弱, 营养状况较差, 自身免疫功能衰退, 并且合并较多基础性疾病, 绝大部分患者合并肺大泡, 很容易发生呼吸道感染, 痰液分泌量增加, 致使肺泡内压进一步增加, 故极易发生自发性气胸. 气胸形成以后, 导致肺萎缩, 使肺通气、换气功能障碍症状加重, 且病情进展十分迅速. 如果患者不能获得及时的抢救治疗, 常引发低氧血症、呼吸循

环衰竭等严重并发症^[5,6], 对生命造成了极大威胁. 临床上气胸的症状常表现不够典型, 容易出现漏诊、误诊现象. 特别是 COPD 患者发生胸闷、呼吸困难等症状加重时, 一定要警惕自发性气胸的发生. 一经确诊应及时给予积极的对症治疗, 以便改善患者的临床症状, 避免病情的进一步发展. 目前气胸的治疗方法有保守治疗、胸膜腔穿刺抽气法、胸腔负压引流、化学性胸膜固定术、手术治疗. 本文对 90 例老年慢性阻塞性肺疾病伴自发性气胸患者, 分别采用胸膜腔穿刺抽气法与胸腔负压引流治疗, 观察 2 组患者治疗效果. 结果显示: 观察组 45 例患者治疗总有效率

(下转第 66 页)

- [2] VORRAKITPOKATORN P, PERMTONGCHUCHAI K, RAKSAMANI EO, et al. Perioperative complications and risk factors of percutaneous nephrolithotomy [J]. J Med Assoc Thai, 2006, 89(6):826 – 833.
- [3] TOFT P, NILSEN B U, BOLLEN P, et al. The impact of long-term haemofiltration (continuous veno-venous haemofiltration) on cell-mediated immunity during endotoxaemia [J]. Acta Anaesthesiol Scand, 2007, 51(6): 679 – 686.
- [4] BAG S, KUMAR S, TANEJA N, et al. One week of nitrofurantoin before percutaneous nephrolithotomy significantly reduces upper tract infection and urosepsis: a prospective controlled study [J]. Urology, 2011, 77(1): 45 – 49.
- [5] CHOONG S, WHITFIELD H. Biofilms and their role in infection in urology [J]. BJU Int, 2000, 86(8):935 – 941.
- [6] TENKE P, KOVACS B, JACKEL M. The role of biofilm infections in urology [J]. World J Urol, 2006, 24(1): 1 – 8.
- [7] WAGENLEHNER F M E, PILATZ A, NABER K G, et al. Therapeutic challenges of urosepsis [J]. Eur J Clin Invest, 2008, 38(S2):45 – 49.
- [8] DELLINGER R P, LEVY M M, RHODES A, et al. Surviving sepsis campaign: international guidelines for management of severe sepsis and septic shock [J]. Crit Care Med, 2013, 41(2):580 – 637.
- [9] BAG S, KUMAR S, TANEJA N, et al. One week of nitrofurantoin before percutaneous nephrolithotomy significantly reduces upper tract infection and urosepsis: a prospective controlled study [J]. Urology, 2011, 77(1):45 – 49.
- [10] WAGENLEHNER F M E, LICHTENSTERN C, ROLFES C, et al. Diagnosis and management for urosepsis [J]. International Journal of Urology, 2013, 20(10):1 – 8.
- [11] HSU J M, CHEN M, LIN W C, et al. Ureteroscopic management of sepsis associated with ureteral stone impaction: is it still contraindicated [J]. Urol Int, 2005, 74(4):319 – 322.

(2014-09-02 收稿)

(上接第 57 页)

88.89%、对照组中 1 例患者由于呼吸衰竭而死亡，总有效率 48.89%。 $P < 0.05$ ，差异有统计学意义。故慢性阻塞性肺疾病合并自发性气胸患者行胸腔负压引流治疗疗效确切，值得临床进一步推广。

[参考文献]

- [1] 石岩. 慢性阻塞性肺疾病并发自发性气胸的诊治分析 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2012, 20(10):1 598 – 1 599.
- [2] 毛旭东, 徐武敏. 老年慢性阻塞性肺疾病合并自发性气胸 60 例临床分析 [J]. 吉林医学, 2012, 33(34): 522 – 7 523.
- [3] TAO L. Chronic obstructive pulmonary disease with clinical analysis of 50 cases of spontaneous pneumothorax [J]. The practical medicine, 2012, 7(18):48 – 49.
- [4] QUANFU W. Elderly patients with chronic obstructive pulmonary disease complicated with spontaneous pneumothorax: analysis of 39 cases [J]. China modern doctor, 2010, 48(19):146 – 149.
- [5] 高素辉. 100 例慢性阻塞性肺疾病并发自发性气胸的诊治分析 [J]. 中国医药指南, 2012, 10(35):430 – 431.
- [6] 沈维, 朱晓多, 程兴梅. 老年慢性阻塞性肺疾病合并自发性气胸 36 例诊治体会 [J]. 中国现代医生, 2010, 46(15):136 – 137.

(2014-08-03 收稿)