

本组1例唯一症状为持续性下背痛,经X线检查和尸检证实为尘性肺瘢痕癌。因此,下背痛的患者特别是周围型腺癌,应考虑肺瘢痕癌。

在X线表现方面,表现为肺门肿大和肺部肿块的肺癌,若发生在尘肺基础上,其X线表现较为复杂,早期诊断更困难,易误诊为肺炎、肺结核和尘肺大块纤维化。

由于尘肺易并发肺炎和结核,当肺癌以肺炎或结核形式出现时诊断尤为困难。然而,抗炎抗痨几无效果,病灶反趋增大则是其特点,反复进行痰脱落细胞和抗酸杆菌的检查,对这类病例实属重要。

肺癌多发生于单纯尘肺,在尘肺基础上发生肺癌或是进展为大块纤维化,宜从症状、病变部位以及生长速度作鉴别。周围型腺癌出现肺内广泛散布时,需

与在单纯尘肺基础上发生的大块纤维化相鉴别,除注意块影特征外,还必须注意两种不同性质小阴影的区别,尘肺小阴影早于大块纤维化的出现,分布以双肺下区为多;反之,肺癌散布灶常发生在块影之后,分布均匀,出现骤然,影像的变化较快。纤维支气管镜检查有助于大块纤维化和中心型肺癌的鉴别。支气管造影对鉴别大块纤维化与周围型肺癌有益,支气管造影在大块纤维化主要为支气管扭曲而非阻塞,后者则呈中断或鼠尾状。断层摄片和肺组织穿刺对明确诊断亦有帮助。

本组曾将1例因踝膝关节肿痛的增殖性肺性骨关节病误诊为Caplan综合征。增殖性肺性骨关节病可较肺部症状出现早,它是诊断肺癌的有力佐证,尤以腺癌为多。

高压氧治疗急性一氧化碳中毒性脑病的体会

上海市第五人民医院 朱永明 郭守蔚

本文总结我院1978~1987年间以高压氧治疗25例急性一氧化碳中毒所致中毒性脑病的体会。

一、一般资料 男性17例,女性8例;年龄16~76岁,平均35岁。25例患者中毒后均有昏迷,经积极内科治疗1~3小时后,其中12例意识有所好转,但仍有头痛、头晕、恶心、呕吐、嗜睡、谵妄、烦躁等症状、体征,诊断为中毒性脑病。本组病例于起病后2小时~2年开始接受高压氧治疗,每例进行高压氧治疗2~101次,平均37次。一般每天治疗1次,重症病例有时一日2次。

二、疗效 经高压氧治疗后显效21例(84%),好转1例(4%),无效3例(12%)。大多数显效病例昏迷时间未超过48小时。其中2例于接受第一次高压氧治疗过程中即苏醒。4例中毒后15~30天,呈现去大脑皮质强直状态,由外院转来我院,虽然接受高压氧治疗较迟,但经60余次治疗后也获得了显效或好转。3例经14、20、60天的“假愈期”后,又出现神经精神症状及体征者,做20余次高压氧治疗后,症状和体征消失。

三、体会

(一) 本组急性一氧化碳中毒性脑病25例以高压氧治疗获得较满意的疗效。高压氧对中毒性脑水肿的作用主要在于:①增加脑组织血氧含量,提高血氧分压和延长有效血氧弥散半径,从而改善脑细胞的供氧。②降低颅内压,高压氧有明显的脑血管收缩作用,可

以迅速降低脑血流量。

(二) 一氧化碳中毒迟发性脑病,以往以对症和支持疗法为主,治愈率较低。高压氧疗法对迟发性脑病则具疗效高、死亡率低的肯定效果,优于习用的药物及支持疗法。我们认为对于有昏迷的一氧化碳中毒,即使恢复较快,均应常规采用高压氧治疗,对中年以上、中毒程度较重、昏迷时间较长、体质较差的患者,特别是一氧化碳中毒迟发脑病患者,应酌情延长治疗期限。

(三) 1例急性一氧化碳中毒性脑病并发休克,继而出现肺水肿,病情危重,在积极抗休克和足够糖皮质激素使用的同时,谨慎地在2个ATA(绝对大气压)下吸纯氧,减压时间适当延长,治疗3次后,肺内湿罗音消失,紫绀消退及胸片正常。此类肺水肿为非心源性肺水肿,在肺水肿早期合理使用高压氧可中断病程,有利于防止病情发展。高压氧治疗非心源性肺水肿应严格掌握压强-时程阈限,防止引起肺氧中毒,加重肺水肿。舱内压力不得超过2.5ATA,每次吸纯氧以30分钟为宜,并注意缓慢减压,肺水肿一经控制,即可停止治疗。如果氧疗过度,可使ARDS形成。无效3例中2例均中毒后深昏迷,分别因肺部感染和消化道出血而死亡及成“植物人”。另1例5年前重度一氧化碳中毒,后遗有四肢伸屈肌张力增高、失语、智力减退、生活不能自理,治疗40次无效。此例由于疗前病程太长,脑实质出现了不可逆转的改变,高压氧治疗也是徒劳的。