

叶内基底段由后下纵隔疝入对侧胸腔,并有狭窄疝颈构型,同时上腔静脉扭曲变形,纵隔左移,纵隔淋巴结广泛转移。9月14日,纤支镜检,左侧支气管上下叶分叉处,见新生物完全阻塞下叶支气管开口,左上叶支气管开口不完全堵塞。9月18日行左侧支气管支架植入术。术后于9月19日4:10患者胸闷、胸痛症状缓解,头面部充血症状消失。下床活动后无明显胸闷气促。9月20日,复查胸片示左肺完全复张,左侧支气管支架膨胀良好。进一步行MVP(MMC+VDS+CDDP)方案化疗2次,患者病情稳定,出院休养。

2 讨论

石棉肺主要并发症为胸膜间皮瘤和肺癌,大约50%的石棉肺患者死于肺癌。支气管肺癌起病多隐匿,通常在接触石棉粉尘20~30年后发现。由于肺纤维化,致使肺癌早期诊断较困难^[1],因此许多患者失去治疗机会,出现严重并发症。本例患者在以往多次胸片检查中均未发现明确肿瘤阴影,以至发生急性肺不张时造成诊断困难。急性大面积肺不张常为开胸手术后并发症^[2],并且同时伴有上腔静脉受压综合征,起病急骤,症状危重,在内科治疗中较为罕见。分析胸部X-

CT,可发现右肺后下纵隔疝^[1],纵隔左移,引起上腔静脉受压、扭曲、变形,是引起急性SVCS的主要原因,并且经支气管支架治疗,左肺复张后,SVCS症状完全消失,可排除纵隔淋巴结肿大,压迫上纵隔所致SVCS的可能。患者在住院期间病情急剧变化,经快速相关检查,明确诊断,及时实施支气管支架植入术,对挽救患者生命,减少严重并发症的发生,起到了积极的作用。但因肺不张及纵隔疝所致急性SVCS属罕见病例,且肺复张后症状明显缓解,为本病例急性SVCS的发生提供了明确依据,对病情发生发展的分析及今后临床治疗工作有较重要的指导意义。慢性职业性肺部疾病患者,尤以高龄患者应定期做常规胸部X-CT检查,尽早发现隐匿性肿瘤,对肿瘤早期诊断、早期治疗,避免严重并发症的发生具有重要价值。

参考文献:

- [1] 罗慰慈. 现代呼吸病学 [M]. 北京:人民军医出版社,1997. 902-904 976.
- [2] Mark H. Beers M D. 默克诊疗手册 [M]. 第16版. 北京:人民卫生出版社,1999. 701.

·短篇报道·

气管插管在抢救急性有机磷中毒伴呼吸衰竭中的主导作用

孙远新,曹丽君,王贺平

(沈阳急救中心,辽宁 沈阳 110006)

1998年8月~2003年9月,我中心共收治682例急性有机磷农药中毒的患者,其中对203例口服有机磷农药中毒伴呼吸衰竭的患者,同时实施紧急气管插管与插胃管洗胃,收到良好效果。现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 203例患者中男43例,女160例,年龄19~78岁,均为口服有机磷农药中毒伴呼吸衰竭。有机磷农药包括:甲胺磷(94例)、敌敌畏(53例)、对硫磷(35例)、乐果(21例)。服毒量50~500ml,服毒至就诊时间为(3.4±3.2)h。

1.2 诊断 (1)呼吸困难,呼吸频率<10次/min; (2)意识障碍; (3)血气分析 $PaO_2 < 60\text{mmHg}$, 伴或不伴有 $PaCO_2 > 50\text{mmHg}$; (4)血胆碱酯酶活力<30%。

1.3 救治方法 患者就诊时,立即气管插管,必要时辅助机械通气,改善通气,减轻肺水肿,纠正呼吸衰竭;并在气管导管引导下插入胃管床头洗胃,清除胃内毒物。全部病例配合使用阿托品、解磷定等综合治疗措施。经上述救治,成功抢救187例,占92.1%,其中心肺复苏成功23例,死亡16例。

2 讨论

2.1 急性呼吸衰竭是急性有机磷农药中毒病人的首位死亡原因。机械通气是一项重要的抢救措施,而气管插管建立人

工气道又是成功的关键。急性有机磷中毒患者在就诊时常因昏迷、舌后坠、口中大量唾(痰)液、喉头水肿、肺水肿以及中枢性呼吸抑制而致呼吸减慢、微弱,造成通气、换气功能障碍,严重者迅速导致呼吸、心跳停止。气管插管为急性有机磷农药中毒并呼吸衰竭患者提供了安全呼吸通道,且利用连接呼吸机给予机械通气,以及吸氧、吸痰,纠正低氧血症和高碳酸血症。机械通气还能有效地改善呼吸功能,有利于缓解心、脑、肾等重要脏器缺氧状况,减轻或避免进一步加剧脑水肿和脑组织的继发性损伤、心肌损伤和血液循环障碍,为进一步治疗中毒性损害创造一个良好的条件。

2.2 在急性有机磷农药中毒的抢救中,及时洗胃与紧急气管插管同样重要。急性有机磷农药中毒的患者,常因食管黏膜水肿、食管痉挛等因素,造成胃管插入失败或误入气管。但是在气管导管的引导下,胃管插入的成功率为100%,同时避免了胃内容物反流误吸导致吸入性肺炎或窒息。在临床工作中,我们曾遇到急性有机磷中毒患者在洗胃过程中出现呼吸骤停而终止洗胃,进行心肺复苏,影响了毒物的排除,对中毒的救治非常不利。

实践证明,对急性有机磷农药中毒伴呼吸衰竭患者同时实施紧急气管插管与插胃管等抢救措施,可尽快改善通气,清除毒物,并可避免吸入性肺炎与急性肺损伤的发生,极大地提高中毒患者的抢救成功率。