

血栓性疾病常见于冬季。而 Scharnoff 等报告纽约地区血栓栓塞性疾病的发病率在春、秋季高,而在冬季低。与本文结果一致。他认为,这种季节性变化是由于人们在活动频繁季节之后的相对不活动或静止,血小板增多造成巨核细胞损伤的结果。但这两篇资料均未经统计学分析证实。最近,Putzke 等报道波罗的海的罗斯托克地区肺栓塞在冬季晴天多发。但资料不充分。

大片肺栓塞在春、秋季发病率增高的原因还很不清楚。但本文及其它研究表明,气候可能是致病因素之一。因此对严寒和热带地区进行研究将有一定意义。

(吴锦良摘 周克平校)

198 肺分离症【英】/Louie HW...//Am Surg.-1993,59(2).-801~805

肺分离症是一种罕见的畸形,其特征为:具有无功能的畸形的肺实质,无与气管支气管相连接的气道与接受来自体循环的血流供应。通常分为两种类型:叶内型,畸形的肺组织位于正常肺叶实质内,无单独的脏层胸膜;叶外型,畸形的肺组织包裹于特有的脏层胸膜内,并与临近正常的肺叶分离。叶内型在儿童往往表现为反复发作的肺炎。然而,许多反复发生肺部感染的叶内型肺分离的成人,可以缺乏儿童时期的肺炎病史。叶外型肺分离病人罕见,是由于所有患者均于婴儿时期发生严重的呼吸窘迫,并常合并有其它先天性畸形。

1975~1992年,共诊治肺分离症10例,女7例,男3例。年龄分布呈双峰现象,儿童7例,中位年龄29天(1天至6年),成人3例,中位年龄32岁(28~29岁)。3例儿童合并先天性畸形,主动脉导管未闭和室间隔缺损,声门下囊肿和膈疝。7例儿童均有呼吸困难的症状和体征,5例因严重呼吸窘迫需气管插管和机械性通气,3例反复发生肺部感染需应用抗生素治疗。虽然3例成人童年时期无呼吸困难,但2例以后表现为反复的肺部感染,2例多次咯血,1例患严重的胸膜炎。

胸片证实为肺分离者7例,1例开始诊断为膈疝,另2例误诊为膈突出和肺静脉曲张。6例行CT扫描,5例诊断为肺分离症,另1例符合肺静脉曲张。血管造影2例,1例行腹腔血管造影发现异常血管供应肺部肿块。另1例咯血病人,肺血管造影误诊为肺静脉曲张。超声波检查1例确诊为肺分离,另1例误诊为膈突出。磁共振检查2例,1例清晰地发现腹腔动脉的畸形血管供应肺部肿块,另1例误诊为膈膨出。

所有病人均行开胸探查,并切除了包含分离肺实

质的肺叶。叶内型肺分离5例:右下3例;左下2例;另5例为叶外型,右下1例,右中1例,左下叶3例。3例成人均为叶内型。2例分离肺的血液供应来自膈下动脉,8例来自胸降主动脉。所有病例均经组织学证实,标本切片表现为多囊样腔,并衬有正常的呼吸上皮。气道有不同程度的支气管扩张,并有急慢性间质感染表现。手术期无死亡及并发症。1周内出院。

讨论 从胚胎学上看,两种类型似乎均与前肠发育异常有关。叶外型肺分离常于新生儿和婴幼儿期出现呼吸窘迫,紫绀及饮食疾患。本文报告7例儿童均有呼吸困难,5例为叶外型,2例为叶内型。此外,叶外型病人多合并有先天性畸形,从附脾到复杂的心脏畸形,其中以膈疝为最常见。5例叶外型肺分离的儿童,3例合并有先天性畸形。

在新生儿和婴幼儿,胸片证实肺和血管影像异常则提示肺分离症的诊断。婴儿反复肺部X光检查异常(尤其是下叶),并伴有呼吸困难,很可能为肺分离症。CT往往可证实具特征的肺实质畸形,并可发现分离肺的血液供应异常。然而对于儿童多数病例开胸探查前无需CT诊断,超声波检查同样可显示肺实质、动脉供应和静脉引流的异常。本文1例,超声波误诊为膈膨出,并导致肺分离手术切除的延迟。磁共振可能优于其它影像学检查。有选择地应用这项检查很有价值,而多数病人则不需要。当然对患有呼吸困难,普通X光片上发现肺部肿块的新生儿或婴幼儿,主要考虑肺分离症。主张尽早开胸探查,以确定诊断并切除肺分离。叶内型肺分离最为常见,占75%,而50%以上是于20岁后出现症状。本组3例成人均为叶内型,而且童年时期无呼吸困难病史。虽然多数叶内型患者表现为咳嗽、咳痰和反复的肺部感染,本组成人3例,2例出现咯血症状。成人普通胸部X光片异常,可能不是肺分离,肺部一个均匀,不透光,无气体的部分很可能是:肺不张、肺炎和纵膈肿或肺肿瘤。因此主张对成人行进一步的X光检查,以确定肺部受累的范围,本组成人术前最有价值的检查是CT。

(许月红 倪佳摘 范中林校)

199 心肺和肺移植带来的闭塞性细支气管炎【英】/Kramer MR//Respiratory Med.-1994,88.-9~15

自1981年Stanford首次成功地心肺移植以来,全世界目前有250个医疗中心,每年完成300多例心肺、单肺、双肺移植。最近报道肺和心肺移植的一年存活率

分别为90%和75%。其继续生存的主要障碍和造成不健康生活的是闭塞性细支气管炎(BO)。自1984年Borke首次报道以来,全世界对此不断进行探讨。

定义 作者认为是一种波及小气道的炎症过程,导致支气管堵塞,引起急进的不可逆的气道阻塞性疾病。

发病率 生存6个月以上的发病率在30%~50%。但也有人随访了1、2、3年肺移植术的BO发病率分别为17%、23%、48%。而小儿肺移植术后可达80%。

发病时间 最早的术后2个月死亡的尸解有BO出现,但大多数患者在术后6~18个月出现,高峰在术后7~12个月。术后7年的患者即使出现BO,也没有严重的肺功能不全。

临床表现 BO起病隐伏,开始有轻微咳嗽,极少量痰,劳力性呼吸困难。部分患者有病毒性上呼吸道感染,继后症状急剧加重,呼吸发憋,低氧血症,咳嗽频繁,咳脓痰,往往在数月内迅速恶化。肺功能戏剧性地下降。 FEF_{50} 、 FEV_1 可下降至30%;X线胸片早期正常,以后可出现点片状、条索状阴影,小泡状蚀斑;其本身没有特异性。

诊断 主要是根据临床表现或病理诊断。支气管镜下肺活检为金指标,活检阴性不能除外,阳性者不容怀疑。

病理学 最初为细支气管及呼吸支气管的炎症,在其周围有淋巴细胞及浆细胞浸润,进一步发展,有呼吸道上皮纤毛的剥脱、溃疡,继后有坏死碎屑脱落进入支气管腔;最后在细支气管腔内有成纤维细胞产生,生成以坏死物质为中心同心圆改变,细支气管腔内为这种病变所充满。

病因学 目前还在探讨中,有慢性排异反应等学说,有感染学说;有的还认为与胃内容物吸入有关。

(林广济摘 马贵才校)

200 胃食管返流病慢性咳嗽的发病机制【英】/Ing AJ...//Am J Respir Crit Care Med. -1994, 149(1). -160~167

不明原因的慢性咳嗽常与无症状的胃食管返流有关。作者旨在明确远端食管存在酸与慢性咳嗽的关系。

22例慢性咳嗽患者,均经24小时pH检测,证实有胃食管返流存在。用双盲法,设对照组,对食管进行0.1N盐酸和生理盐水灌注,每次15分钟。咳嗽由麦克风记录,经计算机处理。12例健康人作为对照组,也进行食管24小时pH检测及食管酸灌注试验。

作者发现:食管内灌注盐酸时,患者组咳嗽次数多,中位数为36.5(6~111)次/15分,对照组为0.0(0~11)次/15分($P<0.0001$),而且,患者组咳嗽强度大,为85.2(78.1~92.3)dB,对照组为0.0(0.0~79.6)dB($P<0.001$)。患者组食管内灌注生理盐水时,咳嗽次数也较灌注盐酸时为少,为8.3(0~46)次/15分($P<0.001$),强度也较低,为73.1(0.0~87.1)dB($P<0.01$)。但咳嗽持续时间没有显著差异。

作者还研究是否可能抑制这种诱发的咳嗽。对7例患者食管内滴入4%利多卡因4ml后行食管酸灌注15分钟。另有6例患者气管内吸入0.025%的异丙基阿托品4ml后行食管酸灌注15分钟,次日,同样6例患者,在食管内滴入异丙基阿托品4ml,再行食管酸灌注。结果发现,气管内吸入异丙基阿托品,可减少酸灌注时咳嗽次数($P<0.02$)。食管内滴入利多卡因,也减少咳嗽次数($P<0.05$)。而食管内滴入异丙基阿托品时,咳嗽次数没有明显改变。这表明,气管内吸入异丙基阿托品,是作用于气管支气管的神经传出通路,而食管吞咽等量的异丙基阿托品之后不起作用。食管的传入通路是被利多卡因所阻断的。

因此,作者得出结论:远端食管酸灌注可以诱发咳嗽;有慢性咳嗽的胃食管返流患者,存在食管—气管支气管咳嗽反射机制。

(田子强摘 陈宇校)

《当代呼吸疗法》一书出版

由俞森洋、张进川主编,何长清评阅,罗慰慈作序的《当代呼吸疗法》一书已由北京医科大学中国协和医科大学联合出版社出版发行。这是一部全面系统介绍呼吸病学领域各种常用治疗方法的专业参考书。全书共20章约80万字,内容包括:通气支持疗法,膈肌起搏,氧疗,体外膜肺氧合,吸入疗法,经气管、胸腔、支气管动脉给药,支气管镜在治疗上的应用,治疗性支气管肺泡灌洗,呼吸病的免疫和生物治疗、康复医疗、理疗及呼吸系疾病药物疗法等。内容新颖,技术操作介绍详细,临床实用。每册定价55元,邮费5.5元。联系人:北京东单三条九号北医协和医科大学联合出版社牛慧玲,邮编100730。