

视力者应争取早日治疗。本治疗对视网膜色素变性患者又开辟了一种新疗法。我们认为体外反搏治疗安全、无痛苦、病人容易接受，可试推广。

本文中有六例在体外反搏治疗前后进行了眼电

图（VEP）检查，提示治疗后 VEP 振幅提高，有一定程度好转。因此眼电图可作为衡量治疗效果的指征。

呼吸窘迫综合征（ARDS）31 例临床 X 线分析

张宝田 王 东 张 靖 曹 锐* 陈玉芳
(齐齐哈尔市公安医院)

张英甲 张首正 张首轶△ (齐齐哈尔医学院二附院)

呼吸窘迫综合征(以下简称 ARDS)是胸部外伤较常见的一种综合病变。本文收集齐市公安医院和医学院二附院 1990~1991 年胸外伤 567 例对其中 31 例 ARDS 的临床和 X 线表现加以分析，报告如下。

资料分析

对收治的 567 例胸外伤病人除常规临床查体外均拍了胸部片，其中发现能确诊的 ARSD31 例，占

5.5%。其中男性 29 例，女性 2 例，男：女=14.5：1。年龄最小 16 岁，最大 63 岁，平均 39.5 岁，以 20~39 岁居多，共 15 例占 48.4%。

病因：钝击伤和撞击伤 18 例，占 58.1%，刀伤 12 例，占 38.7%，散弹伤 1 例，占 0.3%。

临床表现及并发症：胸痛 31 例占 100%，呼吸困难 31 例占 100%，紫绀 4 例占 1.3%，咯血 3 例，占 1.0%。并发症较多，详见表 1。

表 1 呼吸窘迫综合征的并发症

并 发 症	多发肋骨折														血气胸		肩 胛 骨 骨 折	肺 不 张	纵隔 气肿		皮下 气肿	
	左 侧	右 侧	双 侧	休 克	关 节 脱 位	内 脉 损 伤	颅 骨 骨 折	颅 内 气 囊 肿	气 脑	锁 骨 骨 折	肺 内 异 物	气 胸	胸 腔 积 液	左 侧	右 侧	左 侧			右 侧	左 侧	右 侧	
例 数	7	2	1	5	6	3	1	1	1	2	1	1	6	8	7	2	2	1	1	2	1	
	10													15				2		3		

X 线表现

X 线表现与致伤原因、强度、时间长短有关。我们观察呼吸窘迫综合征的 X 线表现有如下特点：

一、病变部位：31 例 ARDS 发生在左侧 18 例，占 58.1%，右侧 11 例占 35.5%，双侧 2 例占 0.7%。发生在肺上野者 3 例占 1.0%，上中野者 16 例占 51.6%。中下野者 7 例，占 22.6%，下野者 5 例占 16.1%。

二、ARDS 出现与消散时间：出现最早者为伤后 30 分，最晚者为 48 小时；消散时间最早者为 48 小时，最晚者 28 天。本文有的病例伤后早期（伤后即拍片）可无异常发现，仅表现为肺纹理增强、增浓、

模糊；随后出现各种实变征象。但也有的病例早期拍片即出现各种实变征象。这与受伤种类和程度有直接关系。

三、肺内阻影表现为大小、形态、浓度各异的实变。大片状阴影可跨肺段及肺叶，并可累及对侧（非伤侧）是其特点。有 6 例病史明确指标仅一侧受伤，但拍片发现对侧（非伤侧）亦可见大小不一的模糊实变阴影。笔者认为对侧（非伤侧）虽无直接受伤，实变阴影系伤侧伤势过暴、对侧受震荡所致。31 例有 ARDS 表现的病例，由于伤势和性质的不同，表现各异，大致分如下几种：

1. 肺纹理增强、增浓、模糊，同侧肺门增大且

模糊,共20例,占64.5%。表现为肺纹稠密,粗细不均,边缘模糊,间有点状致密阴影(图1)。上述所见发生在左肺者7例,占22.6%,右肺者4例占12.9%,双肺者2例占0.7%,肺门增大均为左侧,共7例占22.6%。

2. 斑点状、多发小片状阴影,共14例,占45.2%,表现为密度较淡,边缘模糊,分布弥漫的阴影(图2)。

3. 大片实变、密度不均,边缘模糊,共6例占19.4%。表现为大片实变,边缘模糊不清呈浸润状(图3)。

4. 毛玻璃状或云雾状,共5例占16.1%,表现为大片状或云雾状实变影,似毛玻璃状(图4)。

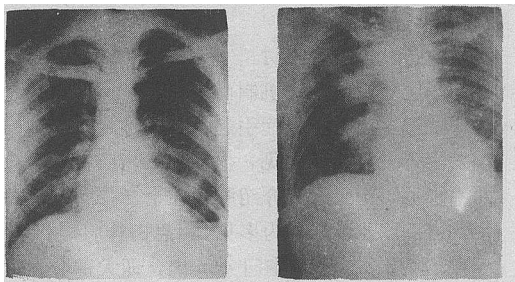


图1 左肺纹理增强增浓模糊, 图2 斑点状、多发小片状阴影
同侧肺门增大且模糊

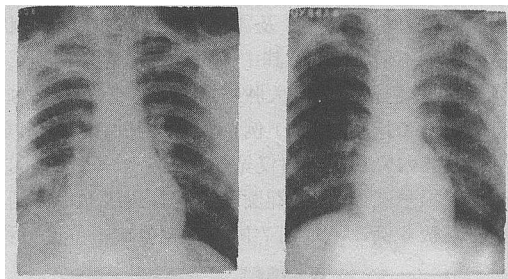


图3 大片实变,密度不均, 图4 毛玻璃状或云雾状。
边缘模糊

预后:完全治愈19例,占61.3%,临床治愈遗留胸膜粘连者10例,占32.3%,死亡2例占0.6%。死因经病检分别为失血性休克和脑疝。

讨论

凡胸部撞击伤、挤压伤、跌落伤、火器伤、刺伤、爆震伤等因素所致闭合或开放性胸外伤均可造成呼吸窘迫综合征。

ARDS的发病机制说法颇多,尚无统一认识基本有缺氧、支气管梗阻、肺组织直接创伤和神经因素等。Daniel氏证实ARDS肺内液体的增加与胸壁伤势成正比。李氏认为胸部创伤愈严重,骨折发生率愈高,ARDS发生率亦愈高。本文31例中合并肋骨及其它骨折者共16例,占51.6%。而且凡有骨折合并症者其ARDS的表现亦愈明显,此点与文献相符。另外本文合并肋骨骨折者均在第三肋以下,无第三肋以上者,此点与文献稍有差别,说明下胸部受伤的机会较多。本文合并症除骨折外,还有气胸,气脑、皮下和纵隔气肿,此点以往文献未见报导。关于发病性别,文献报道男:女为3.8:1和4:1,本文男性发病较多,男:女为14.5:1,与文献差别较大。可能与本文致伤原因以车祸及撞击比例较大有关。本病的发病率,文献报道为44.4%和63.5%,本文为5.5%较文献偏低。

(△齐医二附院医学摄影室*齐市公安医院外科)

参考文献

- 李兰贵,创伤性湿肺的X线诊断。放射学汇编1974; 1: 11.
- 李贵铮,创伤性湿肺之临床X线分析。天津医药, 1963, 7(4): 436.
- 赵常江等,创伤性湿肺的X线诊断,临床放射学杂志, 1983; 2(2): 67.

图书征订

1. 《美国超声诊断自我测试题》是由西安医科大学超声诊断学教授张爱宏等编译。全书约25万字,共2000余试题,并有详细解答。每册定价5.00元(含邮费)。

2. 《彩色多普勒诊断学》是由武汉同济医大心研所王新房、李治安等教授编写的由人民卫生出版社1991年8月出版,全书约55万字并配有数百幅插图,此书着重论述了超声多普勒检查时彩色血流成像和频谱图上的特异表现。每册订价170元(含邮费)。欲订购者将款寄至编辑部,款到即寄书。