

巨大肺大疱伴胃食管反流1例

吴晔, 韩冰, 汪忠镐, 陈秀, 吴继敏

吴晔, 韩冰, 陈秀, 中国人民解放军第二炮兵总医院心胸血管外科 北京市 100088

汪忠镐, 首都医科大学血管外科研究所 北京市 100053

吴继敏, 中国人民解放军第二炮兵总医院胃食管反流病中心 北京市 100088

作者贡献分布: 本文由吴晔起草完成; 韩冰修改润色; 汪忠镐、陈秀及吴继敏审核。

通讯作者: 吴晔, 100088, 北京市新街口外大街16号, 中国人民解放军第二炮兵总医院心胸血管外科。

wuyue2004@hotmail.com

收稿日期: 2011-12-01 修回日期: 2012-01-29

接受日期: 2012-03-15 在线出版日期: 2012-04-08

Huge pulmonary bulla with gastroesophageal reflux: a case report

Ye Wu, Bing Han, Zhong-Gao Wang, Xiu Chen, Ji-Min Wu

Ye Wu, Bing Han, Xiu Chen, Department of Cardiovascular Surgery, the Second Artillery General Hospital of Chinese PLA, Beijing 100088, China

Zhong-Gao Wang, Department of Thoracic and Cardiovascular Surgery, Xuanwu Hospital, Capital University of Medical Sciences, Beijing 100053, China

Ji-Min Wu, Center for GERD, the Second Artillery General Hospital of Chinese PLA, Beijing 100088, China

Correspondence to: Ye Wu, Department of Cardiovascular Surgery, the Second Artillery General Hospital of Chinese PLA, 16 Xijiekouwai Street, Beijing 100088, China. wuyue2004@hotmail.com

Received: 2011-12-01 Revised: 2012-01-29

Accepted: 2012-03-15 Published online: 2012-04-08

Abstract

The pulmonary bulla is a common clinical entity, but huge pulmonary bulla with gastroesophageal reflux (GER) is rare. Huge pulmonary bulla with gastroesophageal symptoms is easily misdiagnosed as GER with asthma-like symptoms. Our case completely recovered after a correct diagnosis and surgical treatment, which stresses the importance of understanding the causes of GER symptoms, especially extra-gastroesophageal causes.

Key Words: Huge pulmonary bulla; Gastroesophageal reflux; Surgery

Wu Y, Han B, Wang ZG, Chen X, Wu JM. Huge pulmonary bulla with gastroesophageal reflux: a case report. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2012; 20(10): 891-893

摘要

肺大疱在临床工作中常见,但是巨大肺大疱伴胃食管反流症状的患者较少见。巨大肺大疱易被误诊为气胸,如果伴有胃食管反流症状,易误诊为胃食管反流性哮喘,本例患者经过正确诊断和手术治疗痊愈,对我们拓宽胃食管反流症状病因的思考非常重要。

关键词: 巨大肺大疱; 胃食管反流病; 外科

吴晔, 韩冰, 汪忠镐, 陈秀, 吴继敏. 巨大肺大疱伴胃食管反流1例. *世界华人消化杂志* 2012; 20(10): 891-893

<http://www.wjgnet.com/1009-3079/20/891.asp>

0 引言

临床工作中,巨大肺大疱容易误诊为气胸,肺大疱同时伴有胃食管反流的症状容易误诊为胃食管反流性“哮喘”的症状,现将1病例报道如下。

1 病例报告

男,38岁,因胸闷、气短8年,加重伴反酸、烧心6年于2010-03到我院胃食管反流中心治疗。患者诉近8年有间断胸闷、气短,偶有咳嗽、咳痰、喘憋、呼吸困难的症状,休息后缓解。近6年有餐后反酸、烧心的症状发生,喘憋症状持续存在。在过快、过饱进食及轻度劳动后,喘憋和呼吸困难加重,反酸症状明显,以上症状近6年持续存在;近3 mo喘憋加重,步行百步后可出现紫绀并伴有头晕。既往患者于18年前因“自发性气胸”于上海某医院行胸腔闭式引流术,痊愈后出院。平素体健,无其他病史及家族病史。入院查体:口唇轻度紫绀,气管右偏。左侧胸廓较右侧略膨隆饱满,胸壁无触、压痛,左侧胸廓呼吸动度小,右侧正常;左肺叩诊过清音,右侧叩诊清音;左肺听诊呼吸音消失,右侧呼吸音粗,无干湿性啰音;左侧语音传导消失,右侧正常。心尖搏动未见未触及;叩诊心脏右界在II、III肋间为4-5 cm,IV肋间为7-9 cm;左界位于胸骨下;听诊心率73次/分,律齐,各瓣膜听诊区不满意,未闻及病理性杂音和心包摩擦音。腹部查体无异常。

■背景资料

肺大疱是一种局限性的肺气肿,他是若干个肺泡破裂、融合而形成扩大的气腔,由先天发育形成或支气管内活瓣阻塞而形成张力性气囊腔或巨型空腔;肺大疱可严重损害机体功能,导致低氧血症、活动后气促及肺部反复感染等症。

■同行评议者

汪波,主任医师,北京大学第一医院急诊科

■ 研究前沿

肺大疱在临床工作中常见,但是巨大肺大疱伴胃食管反流症状的患者较少见。巨大肺大疱易被误诊为气胸,如果伴有胃食管反流症状,易误诊为胃食管反流性哮喘。

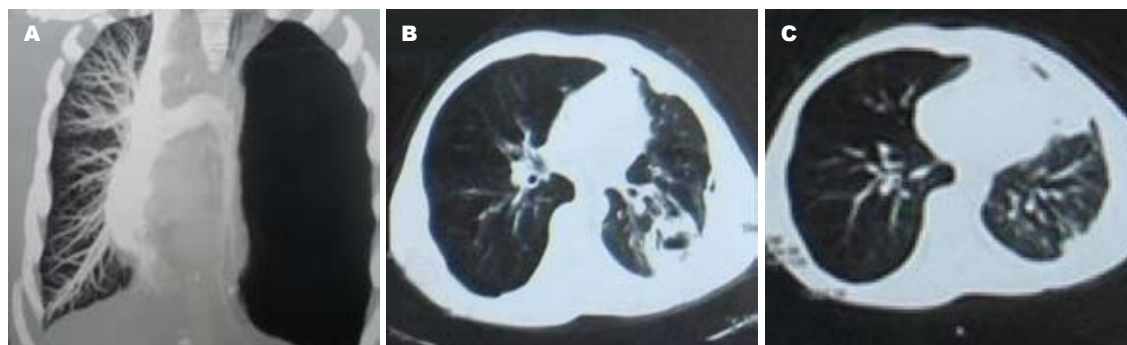


图1 患者CT图。A: 术前胸部CT显示纵隔受压右移图; B: 负压引流术后部分左肺复张图; C: 术后复查胸部CT左肺膨胀良好。



图2 术中剪开大疱壁。

患者入院后,即给予抑酸、抗反流的对症治疗,但效果不明显。胃镜示:(1)Barrett's食管;(2)反流性食管炎LA-B;(3)慢性浅表性胃炎。食管阻抗示:(1)LES压力低于正常,放松百分比正常;(2)UES压力正常,松弛功能良好;(3)食管蠕动协调性欠佳,可见同步收缩波,体部压力正常。胸片示:左侧气胸,左肺被压缩98%。胸部CT回报:左肺及右中肺多发巨大肺大疱,周围组织结构受压变形移位。患者入科后行肺动脉CTA(图1A)示:左肺组织体积减小,上纵隔右偏,左侧胸腔可见大小不等的低密度,其内未见肺纹理,周边可见条索影,左肺动脉纤细(上动脉为著),右肺尖部可见低密度,其内未见肺纹理,双侧肺动脉未见明确充盈缺损。明确了患者左肺受压情况后,先后于患者左侧腋中线第6肋间,锁骨中线第2肋间,腋后线第6肋间留置胸腔闭式引流管。其中腋中线第6肋间闭式引流管穿破肺大疱,留置于左侧肺大疱内,并连接负压吸引,鼓励患者吹气球、咳嗽,促使左余肺膨胀。数日后,患者左肺逐渐膨胀(图1B);患者自觉憋气、呼吸困难症状减轻,反酸、烧心症状好转。

患者一般情况平稳后,择期在全麻下行剖胸探查术。患者右侧卧位,左胸标准后外侧切口进胸,探查可见左肺下叶背段巨大肺大疱占据胸腔大部(图2),有少量胸腔积液,淡红色。肺大疱壁与胸壁多处膜性及条索状粘连。左肺其他

诸叶受压萎缩,膨胀不全。左肺上叶舌段、上叶尖后段可见多个大小不等的肺大疱。充分吸引左侧胸腔积液后,剪开肺大疱并充分暴露底部使之塌陷,顿、锐性分离膜性及条索状粘连,充分暴露术野,沿大疱基底剪除膨胀稀薄之大疱壁,缝扎各漏气及渗血点。以直线切割缝合线切断上叶舌段。以生理盐水反复冲洗胸腔,胀肺试水,未见明显漏气,留置上下胸腔闭式引流管,严格止血后关胸。

术后给予患者抗感染、适量补充胶体、调整电解质平衡、监测心肺功能等治疗措施。患者病情逐渐平稳和恢复,喘憋和呼吸困难症状消失,反酸、烧心症状减轻。左侧胸腔闭式引流量逐渐减少后,于术后6 d拔出左侧胸腔上下闭式引流管(图1C)。胸部切口愈合良好,Ⅰ/甲级愈合,术后10 d拆线。痊愈后出院。

手术后6 mo随访,无喘憋、呼吸困难的状况,自觉反酸、烧心症状于出院后2-3 mo内消失。术后1年随访,无不适主诉,情况良好,继续轻体力的打工生活。

2 讨论

肺大疱是一种局限性的肺气肿,他是若干个肺泡破裂、溶合而形成扩大的气腔,由先天发育形成或支气管内活瓣阻塞而形成张力性气囊或巨型空腔;肺大疱可严重损害机体功能,导致低氧血症、活动后气促及肺部反复感染等症^[1,2]。

巨大肺大疱与气胸的鉴别:肺大疱和气胸患者都有喘憋、呼吸困难等症,而巨大肺大疱和压缩严重的气胸的胸部X线表现很难区分,因此肺周边的巨大肺大疱容易误诊为气胸。但两者有本质区别,治疗方案亦不同:(1)肺大疱患者有长期胸闷症状,病程长且症状逐渐加重。气胸具有突发性、胸痛症状明显伴胸闷气短;(2)胸部X线片:气胸时通常其胸片示胸外侧带透光,

内无肺纹理^[3]; 若为肺大疱, 则大疱边缘无丝状气胸线, 而大疱内有细小纹理, 且肺尖肋膈角及心膈角可见肺组织^[3](此例病例因肺大疱巨大导致肺组织压缩严重而未见), 不像气胸时, 其胸片通常有清晰的气胸线, 即一外凸的细线状肺边缘, 在气胸线以外的胸腔看不到肺纹理. 另外单纯从胸片上鉴别有困难时, 应行肺部CT扫描. 临床工作中, 遇到呼吸困难的患者要详细询问病史, 仔细阅读胸片, 方能正确诊治.

巨大肺大疱保守治疗效果不佳, 建议患者选择外科手术治疗. 需要注意: (1)若因肺大疱巨大, 纵隔已被挤压至对侧胸腔(如此病例), 为防止术中纵隔摆动剧烈, 术前经过适当的胸腔闭式引流, 负压吸引后, 纵隔逐渐归位方可行手术治疗, 适当的情况下可选择支气管封堵联合闭式引流术; (2)巨大肺大疱切除后, 可留下较多的支气管残断, 易漏气, 可选择适当的肺大疱组织缝补于漏气处; (3)肺大疱术后需要监测心肺功能, 防止肺水肿或影响心功能.

巨大肺大疱是否可压迫和激惹食管或胃导致胃食管反流? 此例患者在喘憋、胸闷的病程中伴有胃食管反流症状, 且逐年加重, 进食及活动后喘憋时反流症状明显. 我们考虑, 患者因肺大疱的逐渐增大, 纵隔的移位可引起患者食道

内压的变化, 进而导致胃食管反流. 同时, 胃食管反流的症状可以引起肺部病变, 如哮喘导致胸腔内压力增加, 引起肺泡或胸膜破裂, 从而发生气胸或逐渐形成肺大疱^[4]. 因此, 胃食管反流可以通过影响肺泡内压力变化, 从而导致肺大疱形成, 二者相互影响. 患者在肺大疱切除术后并未治疗胃食管反流, 但反流症状于2-3 mo内逐渐减轻直至消失, 间接说明巨大肺大疱的挤压或可激惹食管或胃部引起反流. 当然, 这也许只是个例, 需要大家在临床工作中一起讨论总结.

总之, 临床中患者出现呼吸困难并有肺压缩表现时, 应加强巨大肺大疱与气胸的鉴别, 同时我们也要开阔思维, 增加对有胃食管反流症状患者的消化系统之外病因的思考.

3 参考文献

- 1 Palla A, Desideri M, Rossi G, Bardi G, Mazzantini D, Mussi A, Giuntini C. Elective surgery for giant bullous emphysema: a 5-year clinical and functional follow-up. *Chest* 2005; 128: 2043-2050
- 2 Greenberg JA, Singhal S, Kaiser LR. Giant bullous lung disease: evaluation, selection, techniques, and outcomes. *Chest Surg Clin N Am* 2003; 13: 631-649
- 3 陈灏珠. 实用内科学. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 1625-1653
- 4 汪忠镐, 陈秀, 韩冰, 刘建军, 李震, 闫红军, 巩燕, 吴继敏, 李茂源, 隋波. 胃食管反流病引起“顽固性哮喘”以致气胸一例报告. *临床误诊误治* 2006; 19: 8-9

编辑 曹丽鸥 电编 闫晋利

■同行评价

本文从临床实际出发, 总结了巨大肺大疱伴胃食管反流的临床特点以及与其他疾病的鉴别, 是经验交流, 总体来说有实际意义.

ISSN 1009-3079 (print) ISSN 2219-2859 (online) CN 14-1260/R 2012年版权归世界华人消化杂志

• 消息 •

《世界华人消化杂志》参考文献要求

本刊讯 本刊采用“顺序编码制”的著录方法, 即以文中出现顺序用阿拉伯数字编号排序. 提倡对国内同行近年已发表的相关研究论文给予充分的反映, 并在文内引用处右上角加方括号注明角码. 文中如列作者姓名, 则需在“Pang等”的右上角注角码号; 若正文中仅引用某文献中的论述, 则在该论述的句末右上角注角码号. 如马连生^[1]报告……, 潘伯荣等^[2-5]认为……; PCR方法敏感性高^[6-7]. 文献序号作正文叙述时, 用与正文同号的数字并排, 如本实验方法见文献[8]. 所引参考文献必须以近2-3年SCIE, PubMed, 《中国科技论文统计源期刊》和《中文核心期刊要目总览》收录的学术类期刊为准, 通常应只引用与其观点或数据密切相关的国内外期刊中的最新文献, 包括世界华人消化杂志(<http://www.wjgnet.com/1009-3079/index.jsp>)和World Journal of Gastroenterology(<http://www.wjgnet.com/1007-9327/index.jsp>). 期刊: 序号, 作者(列出全体作者). 文题, 刊名, 年, 卷, 起页-止页, PMID编号; 书籍: 序号, 作者(列出全部), 书名, 卷次, 版次, 出版地, 出版社, 年, 起页-止页.