

experience with side - to - side portacaval shunt for cirrhotic ascites. Ann Surg, 1968, 168: 655.

5. Mathie RT, BLumgerd LH. Haemodynamic and metabolic consequences of reversed portal venous blood flow after side - to - side portacaval shunt in the log. Acta chir Scand. 1987, 153: 653.

6. 崔进国, 冯艳姣, 张书田, 等. 经颈静脉肝内门体分流术易发生的并发症分析. 临床放射学杂志, 1995, 14: 184.

7. Sarfeh IJ, Rypins EB, Mason GR, A systematic appraisal of portacaval Hgraft diameters, Ann Surg. 1986, 204: 356.

透视下人工气胸救治急性纵隔疝

史德刚 邓汉涛 王厚强 吴福全 王忠智

患者, 男性, 25 岁。因急性大咯血于深夜入院, 当时患者呼吸急促, 口唇发绀, 心率快。随即给予补液, 输氧, 并到放射拍片。患者摄胸片时站立不到 10 秒钟就支持不住, 呼吸困难, 大汗淋漓。全胸片提示右上肺活动性肺结核, 左主支气管远端闭塞, 左肺完全性肺不张, 气管和纵隔左移, 右肺急性代偿性肺气肿, 纵隔疝 (图 1)。因患者夜间就诊, 不便作急诊支气管纤维镜检查并取出左主支气管内异物, 而且患者病情危重, 随时都会出现生命危险。于是, 在 X 光透视监视下, 经气胸针缓慢向左侧胸腔内注气, 患者自觉症状逐渐好转, 当注气

到 400ml 时, 气管居中, 纵隔移位基本恢复, 右肺纵隔疝明显缩小, 透视下见呼吸及心跳明显好转。患者口唇紫绀消失, 变成红润。结束注射, 拔除气胸针。再次照站立位全胸片, 患者可以自主站立。胸片同时显示左侧人工气胸衬托出不张萎缩的左肺 (图 2), 患者一般情况好转送回病房。第二天作支气管纤维镜检查, 取出左主支气管内血凝块。第六天的胸片示左侧人工气胸完全吸收, 左肺完全膨胀, 右肺纵隔疝消失, 两上肺活动性肺结核, 左侧少量胸腔积液 (图 3)。患者病情好转出院。



图 1.



图 2.

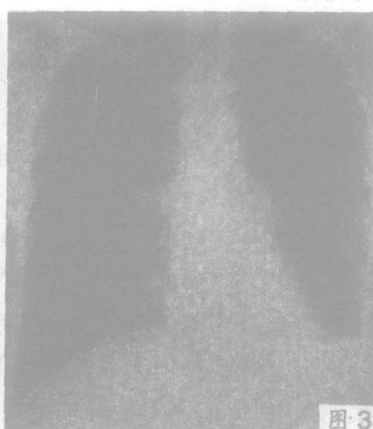


图 3.

图 1. 左侧急性肺不张, 右肺代偿性肺气肿, 右肺纵隔疝, 气管和纵隔左移。

图 2. 左侧人工气胸, 衬托出左侧肺不张, 气管移位消失, 右肺纵隔疝明显缩小。

图 3. 左侧人工气胸后 6 天, 左侧气胸消失, 左肺完全膨胀, 右肺纵隔疝消失, 左侧少量胸腔积液, 双上肺活动性肺结核。

作者单位: 511700 广东省东莞市人民医院。
史德刚现为上海医科大学华山医院博士生