

# 健康体检发现急性大量气胸一例

吴梦杰 岳樊林 陈庆

华中科技大学同济医学院附属协和医院车谷院区体检科 湖北武汉 430056

**摘要：**气胸是一种常见的肺部疾病，同时也是急诊医学中需要紧急处理的常见病症之一。它是指气体积聚于胸膜腔内，导致肺组织压缩，从而引起呼吸困难、胸痛甚至生命危险。气胸的发生可能与外伤、疾病或自发性因素有关，具有发病急、危害大的特点。如果气胸不能及时采取有效的干预或治疗措施，可能迅速恶化并危及生命。但如果能够及时诊断和处理，大多数气胸病例是可以治愈的。本例患者在健康体检进行胸部CT检查时发现大量气胸，这种情况若未能及时干预，可能导致肺部进一步塌陷，甚至引发张力性气胸，危及生命。得益于患者的及时发现，通过医护人员有效的处理，避免了病情延误，患者得到了及时救治。

**关键词：**气胸；健康体检；呼吸困难

## 1. 临床资料

患者男性，年龄53岁，汉族，平素身体健康，于2023年12月6日于武汉协和医院车谷院区体检科进行常规健康体检。患者体检时无主诉明显不适，既往有糖尿病病史，平时规律服用降糖药物控制血糖，近期无外伤或手术病史。

体检发现：体格检查显示患者血压138/85mmHg，神志清楚，双肺呼吸音粗，但未闻及明显干湿性啰音；心率89次/分，律齐，未听及病理性杂音。辅助检查结果显示，患者空腹血糖为9.9mmol/L，提示血糖控制欠佳，但血常规、肝功能、肾功能及血脂四项未见明显异常；肝胆胰脾彩超检查亦未见明显异常。然而，胸部CT检查意外发现患者左侧气胸，伴左肺组织压缩约60%（见图1）。

处理经过：CT室第一时间向体检科报送危急值，我科立即进行危急值确认，并迅速联系患者本人，告知其检查结果。考虑到气胸的严重性及潜在的生命危险，我科建议患者中止后续体检流程，并协助其转诊至本院急诊外科。患者在急诊外科接诊后，立即接受相关处理，包括胸腔穿刺抽气和胸腔闭式引流等急救措施，症状迅速缓解，随后患者收入胸外科进一步住院治疗。



图1 12月6日肺部CT检查

住院经过及治疗：患者入院后完善相关检查，明确诊断为自发性气胸（左侧），并伴有肺大泡（左侧）及糖尿病。根据病情，胸外科团队为患者制定了手术治疗方案。12月8日，在全麻下为患者实施胸腔镜手术，术中成功切除左肺病变部分，并进行了胸腔引流。术后常规予抗感染、对症支持治疗，患者恢复良好。术后12月10日，复查胸部正侧位片显示：左肺上叶可见高密度吻合影，左肺尖隐约有微量积气；左侧胸腔内留置引流管，左侧胸壁皮下少许积气；肺纹理稍紊乱，心膈形态及位置未见明显异常。术后病理检查提示：左上肺符合肺泡源性囊肿，伴表面肺被膜增厚纤维化改变，进一步证实肺大泡为本次自发性气胸的重要病因。

出院及随访：患者术后病情平稳，左肺逐步复张，症状明显好转。经过5天住院观察和治疗，患者一般情况良好，无明显术后并发症，于2023年12月14日顺利出院。出院

医嘱包括：保持伤口清洁、定期复查胸片、监测血糖、避免剧烈活动及气压骤变环境。出院后一个月随访显示，患者未诉特殊不适，饮食、睡眠及活动情况正常，未发现复发或其他异常症状。患者对治疗效果表示满意，状况良好。

## 2. 讨论

气胸是一种因胸膜腔内积气导致肺组织萎陷、呼吸功能障碍的急性疾病，可分为自发性气胸、创伤性气胸和医源性气胸三大类型，其发病机制与胸腔内压力异常和肺泡破裂密切相关。在正常情况下，胸膜腔内的负压环境有助于维持肺的扩张。当胸膜腔内积气破坏负压时，肺组织因压力作用而萎陷，引发一系列临床症状。根据病因和病情，气胸可表现为单纯性气胸、张力性气胸或闭合性气胸。其中，张力性气胸是最严重的类型，需紧急干预以避免循环衰竭甚至危及生命<sup>[1]</sup>。

自发性气胸是最常见的类型之一，可分为原发性和继发性两种：①原发性自发性气胸多见于青壮年男性，尤其是瘦高体型者，常与肺大泡破裂相关，此类患者通常无明显肺部基础疾病；②继发性自发性气胸多见于中老年人，常继发于慢性阻塞性肺疾病（COPD）、肺结核、弥漫性肺间质纤维化等肺部疾病。典型症状包括突发单侧胸痛、呼吸困难和咳嗽，症状轻重取决于气胸范围、发展速度和肺功能储备。轻度患者可能无明显症状，而大面积气胸可导致胸痛、呼吸急促，严重时伴低氧血症或休克等危急表现。

气胸的易感人群包括：①青壮年男性，尤其瘦高体型者，其肺尖部解剖特点易形成肺大泡；②肺部基础疾病患者，如COPD、肺结核、肺间质纤维化等，这些疾病可显著降低肺泡壁强度，增加破裂风险；③吸烟者，因吸烟显著增加肺大泡的形成风险，其自发性气胸的发病率远高于非吸烟者；④外伤或医源性因素患者，如胸部钝挫伤、胸腔穿刺术、机械通气等，这些因素均可能导致创伤性或医源性气胸。

在临床实践中，气胸的诊断可能面临挑战，尤其当症状不典型或病史不明显时。部分轻症患者仅表现为轻微胸闷或间歇性胸痛，容易漏诊或延误治疗。主要诊断手段包括：①病史询问：重点了解突发性胸痛、呼吸困难及既往病史；②体格检查：语音震颤减弱、呼吸音降低及叩诊鼓音为典型体征，这些体征在特定情况下有助于初步判断病变位置及范围；③影像学检查：胸部X线和CT是确诊气胸的主要工具，其中CT在评估气胸范围、定位和识别潜在病因（如肺大泡

破裂）方面具有更高的精准度。

气胸的治疗方式因类型和严重程度而异。轻度气胸可通过吸氧或观察治疗，部分患者的气体可自行吸收；中重度气胸或症状明显者常需采用以下干预措施：①胸腔穿刺抽气：适用于初次发作且气胸范围较小的患者，可快速缓解症状；②胸腔闭式引流术：适用于张力性气胸或大范围气胸患者，通过置入胸腔引流管可迅速恢复胸腔负压，改善肺萎陷状况；③胸腔镜手术：适用于反复发作或伴肺大泡的患者，通过切除病灶并进行胸膜固定，可显著降低复发风险；④针对特殊情况，必要时采用开放性手术。

本例患者为53岁男性，无明显外伤史或手术史。健康体检时通过胸部CT发现左侧大量气胸，左肺压缩约60%。患者未诉明显不适，仅回忆一天前曾短暂胸痛但未重视。专科体格检查发现左肺语音震颤减弱、呼吸音降低及叩诊鼓音，这与影像学结果一致。此案例显示，规范全面的体格检查对隐匿性疾病的早期识别至关重要，尤其是对症状轻微但可能隐藏严重病情的患者。

健康体检作为预防医学的重要手段，可在无症状阶段发现潜在疾病。本例患者通过体检发现气胸，为及时干预赢得了宝贵时间，避免病情加重或演变为张力性气胸。此案例不仅凸显了健康体检的早期筛查作用，也强调了现代影像学手段在体检中的价值，尤其是在发现隐匿性疾病和评估病情严重程度方面。此外，本案例对体检医务人员提出以下要求：①详细询问病史，即便患者无主诉，也应挖掘潜在风险因素，如患者可能经历但未重视的短暂胸痛、活动耐力下降或呼吸异常等；②规范全面的体格检查是识别隐匿性疾病的关键，应重视语音震颤、叩诊鼓音及呼吸音的异常分布；③发现可疑体征或检查异常时，应及时采取进一步检查或专科转诊的措施，以避免漏诊或延误治疗。

本例处置过程还反映了体检科危急值管理的重要性。在健康体检过程中，及时发现大量气胸并作出迅速反应，体现了体检科在疾病筛查中的关键作用。面对这一紧急情况，体检中心立即启动危急值处理流程，按照标准操作程序迅速通知患者，并积极协助其转诊至急诊外科。通过这一系列迅速而有效的行动，体检中心为患者争取了宝贵的治疗时间，避免了病情进一步恶化。此举不仅展现了体检科人员的专业能力，也凸显了危急值管理在危重症患者救治中的决定性作用。为了进一步提高医疗安全与服务质量，体检中心应建立

健全危急值管理机制, 确保在发现异常结果时能够迅速、有效地采取措施。制定详细的危急值处理流程并对医务人员定期进行应急处置能力培训, 是至关重要的。这些措施不仅能帮助医务人员在处理类似紧急情况时更加沉着应对, 还能提升整体医疗服务水平和反应速度。此外, 定期培训还可确保医务人员及时掌握新的技术和处理方法, 从而在突发事件中更加高效地保障患者安全, 最大限度地降低医疗风险, 最终实现更好的患者预后与护理效果。

总体而言, 气胸的早期诊断与及时干预在疾病管理中至关重要。气胸若未能在早期得到有效诊断和处理, 可能会迅速发展成危及生命的紧急情况。因此, 能够通过健康体检及早发现气胸, 为患者避免了潜在的生命危险, 从而为其提供了更加及时和有效的治疗。本案例再次证明了预防医学和健

康体检在疾病早期筛查中的独特价值, 尤其是在发现和管理气胸等急性病症方面, 具有不可忽视的作用。此外, 它还为体检科和健康管理中心进一步规范提供了重要参考, 促使相关部门在疾病筛查、诊断流程以及干预措施的制定上, 能够更加高效地为公众健康保驾护航。

#### 参考文献:

[1] 蔡柏. 呼吸内科学. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2000:414.

#### 作者简介:

吴梦杰(1989—), 女, 汉族, 湖北省仙桃市, 内科学硕士, 华中科技大学同济医学院附属协和医院, 住院医师, 健康管理学。