

皮炎合并间质性肺炎及纵膈气肿 2 例

任春风 赵建宏 侯春风

(济宁医学院附属济宁市第一人民医院, 山东 济宁 272011)

关键词 皮炎; 间质性肺炎; 纵膈气肿

中图分类号: R593.26 **文献标识码**: B **文章编号**: 1000-9760(2014)02-075-02

皮炎是一组病因尚不明确, 以横纹肌为主要病变的炎症性肌病。肺部受累是其常见的并发症, 发生率可达 28.7%^[1], 主要表现为支气管炎、机化性肺炎、间质性肺炎和弥漫性肺泡损害。纵膈气肿是皮炎中的一种少见但易致命的并发症, 皮炎合并纵膈气肿者, 文献报道发生率仅为 1.3%^[2]。我院自 2007 年 6 月至 2013 年 3 月共收治 42 例皮炎患者, 其中合并间质性肺炎及纵膈气肿者共 2 例。

例 1: 患者, 女, 30 岁, 因皮疹伴胸闷 1a, 加重伴咳嗽咳痰 4 月余, 加重 1d 入院。1 年前出现皮疹胸闷, 10 个月前在我院住院治疗, 诊断: 皮炎、肺间质纤维化。4 月余前胸闷症状加重, 咳嗽、咳痰进行性加重, 抗感染治疗无效。于 2011 年 4 月 5 日到北京协和医院就诊, 诊断为: 皮炎、肺间质纤维化并感染、纵膈气肿。2011 年 5 月 18 日好转出院。出院第 6 天因咳嗽剧烈导致胸闷憋喘加重收入我院。入院查体: 神志清、精神差, 憋喘貌。呼吸急促, 轮椅推入病房。激素面容, 双手第 2、3 掌指关节伸侧 Gottron 征。胸前皮肤发红, 上胸部、颈部及面部皮下有明显握雪感。双肺呼吸音粗, 可闻及广泛湿罗音。心率: 135 次/min, 律齐, 未闻及杂音。四肢肌力 5 级。辅助检查: 肌酸激酶: 35u/L, K^+ : 3.2mmol/L, C 反应蛋白: 18.2ng/L。肺部高分辨 CT 示: 纵膈气肿、皮下气肿、肺间质纤维化。ANA 谱阴性。诊断为: 皮炎、肺间质纤维化并感染、纵膈气肿。给予持续吸氧 5L/min, 血氧饱和度: 88%~93% 之间。憋喘重, 急转 ICU, 行血气分析示: pH: 7.44, PO_2 : 57mmHg, PCO_2 :

42mmHg, K^+ : 3.6mmol/L, Na^+ : 137mmol/L。给予皮肤切口排气、抗感染、镇咳、激素抗炎及免疫抑制剂治疗。30d 后皮下握雪感消失。40d 后复查肺部 CT 示气肿完全吸收。继续给予激素及赛斯平治疗, 2 个月后带药出院。

例 2: 患者, 男, 37 岁, 因四肢无力 1a, 皮疹 10 个月, 胸闷憋喘 7 个月, 颈部肿胀憋喘 3d 入院。2011 年 7 月 21 日曾到北京协和医院就诊, 诊断“皮炎”。7 个月前因胸闷气短行肺部 CT 示: 间质性肺炎。此次入院前受凉咳嗽, 后出现颈部肿胀、憋喘。查体: 神志清、精神欠佳。激素面容, 憋喘貌。双眼睑及面部见暗红色皮疹。双手指、双足背、踝趾内侧及外踝处见血管炎皮疹。颈部、颌下肿胀, 颈部、颌下及前胸触及握雪感。双肺呼吸音粗, 可闻及细湿罗音。心律齐, 未闻及杂音。双下肢肌力 4 级。辅助检查: 血沉: 60mm/h, 谷丙转氨酶: 52.4u/L, 谷草转氨酶: 95u/L, 肌酸激酶: 252u/L, 乳酸脱氢酶 360u/L。肺部 CT 示: 双肺间质性病变, 胸壁软组织及纵膈积气, 双侧胸膜增厚。诊断: 皮炎、肺间质纤维化、纵膈气肿、皮下气肿。给予卧床休息、高流量吸氧, 激素及免疫抑制剂治疗。10d 后皮下握雪感消失, 胸闷症状缓解。2 周后复查肺部 CT 纵膈气肿及皮下气肿完全消失。出院后继续给予激素及环孢素治疗。

讨论: 肺部受累是皮炎的常见并发症, 包括阻塞性支气管炎, 间质性肺炎以及弥漫性肺泡损毁, 最终导致肺纤维化。纵膈气肿则是皮炎中的一种少见但往往致命的并发症。皮炎患者并发纵膈气肿可能的机制如下: 1) 血管炎是血管壁及血

管周围炎症细胞浸润,并伴有血管损伤。当血管炎累及肺部时可出现弥漫性、间质性或结节性病变,可以有咳嗽、气急、呼吸困难等表现。同时血管炎可使肺泡壁破坏,气体渗入纵隔而导致纵隔或皮下气肿。2)肺间质纤维化可引起靠近纵隔的胸膜下发生小片肺不张,形成肺大泡。肺大泡一旦破裂并穿透胸膜,气体将进入纵隔组织而形成纵隔气肿。3)使用糖皮质激素导致肺间质组织削弱^[3]。故对于既往有肺纤维化、皮肤血管炎表现的皮炎患者,更容易并发纵膈气肿。由于这种并发症死亡率高,临床治疗难度大,临床医师在诊治过程中应密切观察患者病情变化,及早处理。

(上接第 66 页)

3 讨论

PBL 结合多媒体的教学模式在本研究中取得了较为理想的教学效果,这与教学内容的选取、多媒体辅助教学资料的制作、授课对象的选择等多种因素相关。

调查问卷评价结果表明,PBL 结合多媒体的这种教学模式能够提高学生兴趣和积极性,使有机化学的教学不再单调、乏味,能使学生真正成为课堂的主角,可以充分发挥他们的主观能动性;实际课堂教学中发现,这种教学模式能增强学生多方面的能力,如分析问题和解决问题的能力、自主学习能力、团队合作与交流能力以及表达能力等;内容小结考试结果表明,学生对知识点掌握较为全面、正确,此教学模式实际教学效果较为理想。

PBL 结合多媒体的教学模式实际使用中面临一些相关问题。对教师而言,首先,对教师的素质有较高的要求,除了具有丰富的理论知识,还需要掌握启发、引导等多种授课技巧;另外,教师还需具有较为扎实的计算机技术来制备多媒体课件等材料;这种教学方法耗时多,因课程学时有限不能全

参考文献:

- [1] Kono H, Inokuma S, Nakayama H. Pneumomediastinum in dermatomyositis: association with cutaneous vasculopathy [J]. *Ann Rheum Dis*, 2000, 59(5): 372-376.
- [2] 佟胜全, 史旭华, 苏金梅, 等. 多发性肌炎/皮肌炎合并纵膈气肿的临床分析[J]. *中华医学杂志*, 2006, 38: 624-627.
- [3] Yamanishi Y, Maeda H, Konishi F, et al. Dermatomyositis associated with rapidly progressive fatal interstitial pneumonitis and pneumomediastinum[J]. *Scand J Rheumatol*, 1999, 28: 58-61.

(收稿日期 2013-11-11)

面展开。对学生而言,由于课程内容多,往往没有足够时间去查阅相关资料,进行讨论和交流,以至于为完成任务采取敷衍的态度;而且,存在个别学生查阅文献能力欠缺、自律性较差,不适应这种教学模式的情况。另外,由于 PBL 教学模式打破了基础理论知识的完整性和全面性,忽视了系统全面的基础理论学习,也存在一定的缺陷^[3]。

尽管 PBL 结合多媒体的教学模式存在一定的问题和不足,但对于增强学生各方面能力和教学质量的提高方面是非常有益的。在有机化学的教学中,如果能够克服这种教学模式的不足,在逐步推广 PBL 教学模式的基础上,结合传统教学模式,相互弥补,一定会取得最佳的教学效果。

参考文献:

- [1] 闫乾顺, 马瑾, 朱石嶙, 等. PBL 教学法在有机化学教学中的应用[J]. *广州化工*, 2011, 39(15): 192-193.
- [2] 闫振文, 朱凤英, 彭英. 传统教学与多媒体教学的比较分析及在神经病学课程中的应用[J]. *西北医学教育*, 2008, 16(5): 1002-1004.
- [3] 卢宏柱, 刘丹. PBL 教学在我国高等医学教育中的现状[J]. *长江大学学报(自然科学版)*, 2011, 8(7): 212-215.

(收稿日期 2013-12-15)