维普资讯 http://www.cqvip.com

·经验交流·

自发性气胸行胸腔闭式引流术后最适宜拔管时间的探讨

The optimal extubation time after closed drainage of pleural cavity for spontaneous pneumothorax

舒 淳[1],张立忠[1],益建疆[1],刘玉华[2] (1.北京市监狱管理局中心医院,北京 100054;2.北京市丰台医院,北京 100054)

[关键词] 自发性气胸;胸腔闭式引流;拔管时间
[中图分类号] R561.4 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2006)01-0027-02

胸腔闭式引流在自发性气胸的治疗中,是常规的方法之一[1]。在临床实践的观察中,亦有拔除闭式引流后气胸复发的现象,究其原因,闭式引流拔管时间选择不当是重要原因之一。由于气胸的复发,无论是再次胸穿抽气或重新置管引流,不但给病人增加了再次创伤的痛苦,亦增加新的潜在感染机会。本文通过对59例因自发性气胸行胸腔闭式引流治疗病例的观察分析,提出自发性气胸治疗中行胸腔闭式引流后的最适宜拔管时间,供同行参考。

1 资料与方法

1.1 临床资料

1.1.1 一般资料 选取1993年至2002年作者所在两院确诊为自发性气胸住院治疗,并行胸腔闭式引流的病例59例。男女比例为52:7,年龄17~66岁。病变部位左侧与右侧比例为31:28,双侧同时发病者无。肺压缩程度30%~90%,其中30%的2例(3.39%),60%的24例(40.68%),大于60%的33例(55.93%)。

1.1.2 病例纳入标准 ①自发性气胸诊断标准符合陈灏珠主编《实用内科学》第10版标准[1];②无论是先经胸穿抽气治疗后转行胸腔闭式引流或为直接行胸腔闭式引流,均以胸腔闭式引流病例选入。

1.1.3 病例排除标准 ①符合病例纳入标准①中因活动性肺结核空洞直接引起破裂而致的自发性气胸;②符合病例纳入标准①中因肿瘤阻塞小支气管形成气肿疱破裂或胸膜癌转移灶引起的自发性气胸;③自发性血气胸者;④慢性气胸三个月以上者;⑤自发性气胸经胸腔闭式引流肺不能复张转行开胸手术者。

1.2 方法

1.2.1 分组方法 以患侧胸腔闭式引流通畅,患肺复张并停止漏气至拔管时间满24 h、48 h、72 h及以上者分别编入A、B、C三组。

1.2.2 观测标准 以拔管后72 h内有无原患侧气胸复发为观测标准。

1.2.3 治疗方式 胸穿后转闭式引流4例(6.78%),直接行胸腔闭式引流55例(93.22%)。引流用管材质量:蕈状导尿管(24#~26#)32例(54.24%),直径8 mm乳胶管27例(45.76%)。置管位置:患侧锁骨中线第二肋间48例(81.36%),其他位置11例(18.64%)。引流后肺复张时间1~11 d,平均2.63 d。

2 结果与讨论

2.1 观察分析结果见表1

表1 肺复张后拔管时间与气胸复发关系

分组	拔管时间(h)	痊愈数	复发数	合计	复发率(%)
A	24	9	8	17	47.06*#
B	48	31	0	31	0
C	72及以上	11	0	11	0

*:A组与B组比较,$P<0.005$;#:A组与B组加C组比较,$P<0.005$

2.2 自发性气胸的病理生理过程

自发性气胸亦称原发性气胸,是由于胸膜下微小疱或肺大泡破裂所致。脏层胸膜下的微小疱或肺大泡损伤直接伤及脏层胸膜[1]。当胸膜破裂后,胸膜腔与大气沟通,气流便进入胸膜腔,形成胸膜腔积气,气胸便形成。自发性气胸也是脏层胸膜经历一次创伤的过程,在伤后数小时局部即起炎症反应[2]。受创胸膜的炎症反应对胸膜组织的修复起着有利的作用:血浆的纤维蛋白原变为纤维蛋白,能在组织的裂隙内暂时起填充的支架作用;中性粒细胞在补体和抗体(免疫球蛋白)等的调理下,能吞噬杀灭细菌;吞噬细胞能清除局部组织碎片、死菌、异物颗粒;炎症反应使局部血液灌流增加,提供营养成分和细胞增生需要。损伤的脏层胸膜在炎症反应的基础上开始有细胞增生,所形成的新组织逐步填充创口的缺损,胸膜得以修复愈合[2]。此期间,由于气胸的形成,患肺萎缩,脏层胸膜的正常张力减低,脏层胸膜损伤的伤口得以聚拢,亦有利于胸膜损伤的修复。这也是自发性气胸行胸腔闭式引流的早期不用负压抽吸引流的原因。

2.3 时间因素在胸膜修复过程中的价值

根据创伤组织的修复规律,创伤所引起的炎症反应在经过24~48 h的高峰期过后便趋向消退,并为细胞增生所接替,这便是一期愈合的开始。新生的细胞组织所修复的伤口,在48 h

[收稿日期] 2005-10-12 [修回日期] 2005-11-11

维普资讯 http://www.cqvip.com

的张力强度即可达 50 ~ 100 g/cm^2，并逐步加强[2]。而传统的自发性气胸行胸腔闭式引流的经验认为，插管成功，导管持续溢出气泡，压缩的肺可在几个小时至数天内复张。如未见气泡溢出 1 ~ 2 d，可以夹管 24 ~ 48 h，经 X 线复查如肺全部复张，即可拔除引流管[3]。本文资料显示，气胸的胸腔闭式引流在肺复张并停止漏气后 48 h 拔除引流管是安全的，这与创伤一期愈合的时间过程相吻合。而 24 h 拔管导致近半数的气胸复发，提示此时间内损伤的胸膜破裂处愈合尚不牢。而大于 48 h 拔管者无复发的结果亦提示，脏层胸膜的修复已达可安全拔管的程度。尽管在创伤愈合过程中有诸多物理、化学和生物因素（包括个体差异）参与，并发挥着不可或缺的作用，然而，时间因素的独特价值是不容忽视的。本文中 C 组（72 h 及以上）与 B 组（48 h）无明显差异的情况说明，将拔管时间缩短至 48 h 仍然是安全的。为保证脏层胸膜损伤后达修复满意程度，本文的经验提示，将拔管时间选择在肺复张并停止漏气 48 h 后是可行的和适宜的。

[参考文献]

[1] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 第10版. 北京：人民卫生出版社，1997. 1482 - 1485.

[2] 吴阶平，裘法祖. 黄家驷外科学[M]. 第6版. 北京：人民卫生出版社，2004. 15 - 22.

[3] 叶任高，陆再英. 内科学[M]. 第6版. 北京：人民卫生出版社，2004. 110 - 115.

（编辑：余汇洋）

35 例急性胰腺炎的临床分析

Clinical analysis of 35 cases of acute pancreatitis

冯地忠[1]，孟 镔[1]，孟迪生[2]，胡振龙[1]（1. 安徽理工大学医学院解剖学教研室，安徽 淮南 232001；2 鹤岗矿务局总医院，黑龙江 鹤岗 154100）

[关键词] 胰腺；胰腺炎；手术
[中图分类号] R657.51 [文献标识码] B [文章编号] 1672 - 5042(2006)01 - 0028 - 02

急性胰腺炎是腹部外科的常见病，不仅是胰腺的局部炎症病变，而且是涉及多个脏器的全身性疾病。本文收集了有完整资料的急性胰腺炎经手术治疗的患者 35 例，在此进行临床解剖学分析。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组 35 例病人，男 22 例，女 13 例，男女比例为 1.7∶1。年龄 23 ~ 80 岁，平均 39.8 岁。35 例病人均有不同程度的腹痛和压痛，绝大多数中上腹痛剧烈，偏重于左上腹或右上腹痛各 1 例。其中 31 例呈中度发热，4 例呈高热表现。恶心、呕吐 32 例，其中呕吐物为胃十二指肠内容物 29 例，咖啡样 3 例。全部病人伴有不同程度的腹胀，其中以上腹为主。肠鸣音有不同程度的减弱，17 例排便、排气停止。

1.2 手术方法

全部病人取上腹正中切口或上腹部横切口打开腹腔，在直视下进行胰腺部分切除术，术后随访 4 月至 5 年，平均随访时间为 2.9 年。

2 结果

胆汁返流 10 例（28.6%），十二指肠液返流 9 例（25.7%），过量饮酒 9 例（25.7%），胰腺缺血 4 例（11.4%），胰腺外伤 2 例（5.7%），感染 1 例（2.9%）。临床分型以水肿性胰腺炎为主，共 27 例，其次是出血性胰腺炎 8 例。术后并发症分别是：急性胰腺假囊肿 3 例（8.6%），胰腺脓肿 2 例（5.7%），胰腺坏死 1 例（2.9%），胰瘘 1 例（2.9%），复发 1 例（2.9%）。

3 讨论

急性胰腺炎的手术指征包括：诊断不确定；继发性胰腺感染；合并胆道疾病；虽经合理的支持治疗，而临床症状继续恶化[1-2]。手术以上腹正中或上腹横切口为宜，把胰腺上下的后腹膜切开，游离胰腺，减少胰腺的张力，以减轻周围组织对胰腺的损伤。对已坏死的胰腺组织进行轻柔的清除，以免损伤胰管，且胰管的引流管必须在腹壁上另行戳口，以避免胰液消化切口，造成伤口裂开。术后液体输入不足是出血性胰腺炎术后的常见问题。输液时适当使用利尿剂。它不仅可以排出毒素，而且还可以减少或防止肺部以及肾脏的并发症。在静脉滴注时，应不断测定电解质，防止低血钾的发生。急性胰腺炎手术患者的营养与进食问题应高度重视，往往因掌握不当导致胰腺炎复发。进食是要求在不增加胰液分泌的情况下保证足够的热量。一般在手术引流后 10 d 内，应以深静脉高价营养供给热量。10 d 后可以胃造瘘或空肠造瘘管内注入要素饮食。病人口服流质的时间通常以两周后为宜，要在症状好转且淀粉酶正常后才能逐渐开始。

防止并发症的发生是治疗急性胰腺炎的又一重要环节。在明确诊断后必须去除病因，防止胰腺的继续破坏，并立即采取相应的对症处理，并根据病情选择是否手术[3-4]。胰腺炎的病情发展不是静止的，这就要求术者要有熟练的操作技术。丰富的理论知识以及正确掌握手术适应证，就会避免许多并发症。由

[收稿日期] 2005 - 08 - 16 [修回日期] 2005 - 11 - 09