DOI:10.16016/j.1000-5404.2004.21.004

压变化，同时立即输血、输液，并使用相应的止血药物，必要时行手术止血。如为大量气胸应予排气治疗，抽气时应注意不要过多、过快，以防复张后发生肺水肿。对于多数并发少量气胸或出血者可以不予特殊处理，嘱患者卧床休息，一般均可在较短时间内自愈，有症状者应对症治疗并留观一定时间，直至病情稳定。

总之，对待肺穿刺活检术的并发症应以预防为主，而预防的关键在于术前准确定位和术中熟练操作。相信随着CT定位、穿刺设备的不断改进以及操作技术的日益成熟，并发症的发生率会越来越低。

参考文献：

[1] Yamaura H, Inaba Y, Arai Y, *et al*. Massive intrathoracic haemorrhage after CT-guided lung biopsy[J]. Br J Radiol, 2000, 73(874): 1105—1107.

[2] Yeow K M, See L C, Lui K W, *et al*. Risk factors for pneumothorax and bleeding after CT-guided percutaneous coaxial cutting needle biopsy of lung lesions[J]. J Vasc Interv Radiol, 2001, 12(11): 1305—1312.

[3] Erlemann R, Zimmerschied A, Gilger F, *et al*. Punch biopsy or fine needle aspiration biopsy in percutaneous lung puncture[J]? Radiologe, 1998, 38(2): 126—134.

[4] Alam U, Punjabi R, Rzeszotarski M S. Pneumothorax rate during CT-guided lung biopsies[J]. Radiology, 2001, 220(2): 554—555.

[5] Kazerrooni E A, Lim F T, Milhail A, *et al*. Risk of pneumothorax in CT-guided transthoracic needle aspiration biopsy of the lung[J]. Radiology, 1996, 198(2): 371—375.

[6] 王文辉，田锦林，郭顺林，等. CT引导下经皮肺穿刺的临床应用价值(附32例报告)[J]. 中国临床医学影像杂志，2001，12(2)：98—100.

(编辑 汪勤俭)

个案与短篇

文章编号：1000-5404(2004)21-1896-01

胸腺瘤胸骨正中劈开切口术后并发乳糜胸1例

A case of chylothorax after thymectomy *via* median sternotomy in a patient with thymoma

刘朝普，赵云平，薛志强，王如文 (第三军医大学大坪医院野战外科研究所全军胸外科中心，重庆 400042)

患者，男，59岁。因“双眼睑下垂、复视9年”于2003-09-12入院，口服吡啶斯的明、强的松等治疗，可控制症状。CT检查发现前上纵隔大小约5 cm×5 cm的块影，以重症肌无力并胸腺瘤入院。外周血检查血色素5.5 g/L，骨髓检查见红细胞系严重减少。诊断为“胸腺瘤伴重症肌无力、单纯红细胞再生障碍性贫血”。术前准备后于2003-09-22在全麻下，胸骨正中部分胸骨劈开切口行胸腺瘤及胸腺切除术。术中见胸腺瘤位于前上纵隔，大小约5 cm×4 cm×4 cm，质地较硬，肿瘤侵及左侧纵隔胸膜及心包。予以胸腺、胸腺瘤、受累胸膜及心包组织一并切除，清除纵隔脂肪组织，创面彻底止血，置左侧胸腔闭式引流。病理检查示：胸腺瘤(混合细胞型)，瘤组织侵及左侧胸膜；胸腺组织显增生。术后胸腔引流示血性液体，量约300 ml/d，第3天胸引量增加至750 ml，为淡黄色。胸液苏丹III染色：查见脂肪小滴，乳糜试验阳性，确诊乳糜胸。保持胸腔闭式引流通畅，给予低脂高蛋白饮食，静脉应用施他宁3 000 μg/d，静滴，连续5 d。术后第7天胸液突然减少，24 h引流液减少为30 ml。术后第9天胸片示双肺膨张良好，胸腔无积气、积液，拔出引流管。术后16 d转血液科继续治疗“单纯红细胞再生障碍性贫血”。

讨论

胸腺瘤胸骨正中切口术后并发乳糜胸极罕见，目前国内少见文献报道。国外文献仅有2例报道，认为胸腺切除术后并发乳糜胸是由于在切除胸腺或胸腺周围组织时损伤了纵隔内的微小淋巴管[1,2]。对这类周围微小淋巴管损伤，乳糜流量一般不大，采用保守治疗多可治愈。早期通过禁食，维持水电解质平衡及静脉营养支持治疗，数日后可渐经口进低脂饮食，同时保持引流通畅，大多可以自然停止。治疗中我们应用了生长抑素静脉滴注取得了较好的效果，于用药后的第4天，乳糜胸完全消失。国外也有应用这类药物取得良好效果的病例报道。生长抑素可以减少胃肠道消化液吸收及酶的分泌量，也可减少胰和胆囊的分泌，因此胃肠道的吸收和引流入胸导管的淋巴量减少[3,4]，有利于损伤的胸导管小分支愈合。乳糜量大，保守治疗不见好转者，才需行胸导管结扎。

关键词：胸腺瘤；乳糜胸；胸腺切除术
中图法分类号：R655 文献标识码：B

参考文献：

[1] Mafe J J, Caravajal J M, Baschwitz B, *et al*. Bilateral chylothorax after thymectomy via median sternotomy and resolution through conservative treatment[J]. Eur J Cardiothorac Surg, 2003, 24(3): 466—468.

[2] Flaherty S, Ellison R. Bilateral chylothorax following thymectomy: resolution following unilateral drainage[J]. Mil Med, 1994, 159(9): 627—628.

[3] Nicholas J, Joseph K, Joseph E. Somatostatin in the treatment of chylothorax[J]. Chest, 2001, 119(3): 964—966.

[4] Timothy W, Joseph C, Anne B. Treatment of persistent chylothorax after Norwood procedure with somatostatin[J]. Ann Thorac Surg, 2002, 73(3): 977—979.

(编辑 张大春)

作者简介：刘朝普(1964—)，男，四川省广安市人，博士，主治医师，主要从事重症肌无力外科治疗方面的研究。电话：(023)68757241

收稿日期：2004-06-10；修回日期：2004-07-29

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net