DOI:10.16016/j.1000-5404.1998.04.038

附表 各类胃肠道疾病、肝病与正常组血浆MTL含量比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	MTL(ρ_B/ng·L^{-1})
正常对照组	40	327.65±71.37
慢性胃炎	32	336.55±68.12
消化性溃疡	35	356.24±83.74
肝硬化	43	540.68±166.72△
原发性肝癌	36	501.56±156.44△

△：$P<0.01$与正常对照组比较

3 讨论

MTL与疾病的关系目前了解尚少，现仅知机体在某些异常情况下，血中MTL水平可以发生变化。国外报道血浆MTL升高可见于炎症性肠病、吸收不良综合征等。国内陈岳祥等[2]报道肝硬化患者血浆MTL水平显著高于正常对照组，且与肝功能损害程度呈正相关；曹大中等[3]报道肝硬变患者血浆MTL升高，且与血浆白蛋白呈明显负相关，说明MTL有助于肝功能的判定。许昌泰等[4]报道原发性肝癌患者血浆MTL显著高于正常对照组。本研究应用放射免疫方法测定了慢性胃炎、消化性溃疡、肝硬化原发性肝癌患者空腹血浆MTL含量，发现慢性胃炎、消化性溃疡患者血浆MTL与正常对照组相比差异不显著($P>0.05$)；肝硬化、原发性肝癌患者血浆MTL与正常对照组相比差异非常显著($P<0.01$)。推测MTL升高的原因可能与肝病时肝脏对MTL灭活减少、胃肠运动减慢刺激MTL的分泌增多、肾脏排泄率降低等有关。由于MTL主要经肝脏分解代谢，部分经肾脏排泄；因此，MTL升高不仅可以反映肝硬变病生过程，还可以反映肝硬变时的肝肾功能状态，对肝肾功能判断具有一定的临床意义。测定血浆MTL对肝硬变和原发性肝癌的诊断具有一定的临床意义。

然而血浆MTL的浓度受多种因素的影响，对于肝硬化、原发性肝癌患者血浆MTL浓度的异常升高其临床意义仍有待进一步研究。

关键词 胃动素；放射免疫测定；肝硬化；原发性肝癌

中图法分类号 R735.7

参考文献

1 陈泮藻，李振甲，郝秀华等. 胃动素快速放免分析及初步临床应用. 中华核医学杂志，1990；10(4)：236
2 陈岳祥，黄裕新，许才绂等. 肝硬变患者血浆胃动素浓度的变化. 第四军医大学学报，1992；13(2)：93
3 曹大中，王曾铎，范 敏等. 肝硬化患者血浆胃动素水平研究. 哈尔滨医科大学学报，1996；30(6)：546
4 许昌泰，韩丽萍，王 君. 肝细胞癌患者血清胃泌素胃动素和亮-脑啡肽的研究. 医师进修杂志，1996；19(5)：14

(收稿：1997-09-15；修回：1998-06-21)
(编辑 汪勤俭)

应用冷沉淀行局限性胸膜粘连治疗22例自发性气胸的报告

Report on the treatment of 22 cases of sponteneous pneumothorax with localized cyroprecipitate pleurodesis

张玲莉* 张蔚东 沈寒放 (第三军医大学附属西南医院呼吸内科) 重庆，400038

提 要 **目的**：探讨冷沉淀的胸膜粘连效果和胸膜腔造影在气胸的病变定位诊断、治疗中的指导作用。**方法**：对22例自发气胸经胸膜腔造影显示病灶部位，用同型或AB型血制备的冷沉淀2u(40 ml)经胸腔引流管注入胸腔，行局部胸膜粘连术。术后随访胸片和肺功能。**结果**：胸腔造影发现肺大疱19例，"喷雾征"1例，未见异常者2例；肺大疱诊断率86.36%，其部位多在肺尖。冷沉淀局部胸膜粘连术治疗21例成功，1例失败，成功率95.45%，无不良反应。随访病例无1例复发，胸片亦未显示明显胸膜增厚，肺功能未见异常。**结论**：冷沉淀局部胸膜粘连术操作简便，效果确切，无不良反应，可用于初发或复发性、难治性气胸，更适用于年老、体弱、肺功能差不能耐受手术者。

* 张玲莉，女，40岁，主治医师，基金班学员，现在解放军264医院 太原，030001

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

人血冷沉淀具有促进创伤组织修复、愈合等多种生物学功能，临床应用日益广泛，但用于治疗气胸的研究国内、外尚未见报道。笔者对22例自发性气胸经胸膜腔造影显示病变部位后，用冷沉淀作局限性胸膜粘连治疗，现将初步的临床应用结果报告如下。

1 资料和方法

1.1 资料

1.1.1 对象 本组22例自发性气胸系我科1995年3月至1996年6月的住院病人，其中男20例，女2例，年龄18～76岁，平均30.85岁。特发性气胸17例，继发性气胸5例，并慢性支气管炎、肺气肿2例、陈旧性肺结核3例。气胸初发者12例(54.55%)。复发者10例(45.45%)。气胸发生在左侧15例，右侧7例。闭合性气胸20例，交通性气胸2例。肺压缩＞80%者11例，＞40%者8例，＜40%者3例，伴少量胸腔积液者2例。

1.1.2 粘合剂 人体血浆冷沉淀由本院输血科提供，采用改良融解法生产，质量符合卫生部规定的标准。每单位20 ml，其中含Ⅷ因子100 u，纤维蛋白原200mg，纤维结合蛋白350 μg/ml(单向免疫扩散法测定)，pH7.04～7.34。

1.2 方法

本组病人入院后均先摄胸部正、侧位片，以了解气胸程度及肺部情况，尔后行胸腔闭式引流术，在肺压缩30%～40%时，碘过敏试验阴性后行胸膜腔造影，发现异常即行摄片。

1.2.1 冷沉淀胸膜粘连治疗 胸膜腔造影病变定位后，先经胸腔引流管注入2%利多卡因5 ml局麻，后采用冷沉淀2 u(40 ml)注入胸膜腔，关闭引流管，取病变低位，未明病变的青年患者则取头低足高(30°)位，2 h后开放引流管继续引流或持续负压吸引(＜1.06 kPa)，待证实肺复张24 h后可拔管。

1.2.2 疗效评价 包括副作用、复发率及肺功能改变，治愈1个月再发者视为复发。

2 结果

2.1 肺部病变部位及X线表现

本组22例气胸中，经胸膜造影发现有肺大疱者19例(86.36%)，其中单纯肺大疱13例，肺大疱伴胸膜粘连4例，肺大疱伴少量胸水2例，肺脏表面破裂口引起的"喷雾征"1例，未发现异常者2例。肺大疱直径0.5 cm～5 cm，多位于肺尖部。详见附表。

附表 19例肺大疱部位与类型

	单个型	多个型	合计
左上肺尖部	7	4	11
右上肺尖部	4	2	6
左中肺野		2	2
合 计	11	8	19

2.2 胸膜粘连结果

22例中21例1次治愈，成功率95.45%，其中2例复发性、交通性气胸在外院行胸腔闭式引流分别长达12、56 d，经冷沉淀胸膜粘连治疗，于术后第2及第3天肺复张。另1例慢性阻塞性肺气肺并发气胸，肺功能差者，予冷沉淀治疗后第4天肺复张，呼吸困难缓解，失败1例为本法治疗肺复张后次日打喷嚏再发，改用外科手术治疗。术中见右肺炎有数个肺大疱与造影结果一致，同时见上中肺叶的脏、壁层胸膜间呈现膜状及条索状粘连，但无明显胸膜增厚。

治疗过程中偶有轻微胸痛，无发热、过敏反应、胸腔渗液及感染等副作用。术后平均置管时间为(1.50±0.79) d(1 d～4 d)。21例治疗成功者平均随访9.25月(3～15月)，无1例复发，X线胸片未提示明显胸膜增厚，17例特发性气胸患者肺功能检查未见明显异常。

3 讨论

3.1 冷沉淀胸膜粘连的疗效和作用机制

自发性气胸保守治疗后的高复发率仍是一个亟待解决问题。气胸初发者经胸腔闭式引流治愈后同例复发率为23%～52%，且随发作次数增加而进一步升高。研究表明，胸膜腔内注入粘合剂能使气胸的复发率降低[1,2]。近年来的研究表明，胸膜的纤维蛋白溶解活性异常亢进是导致胸膜粘连失败的主要因素[3]，由此纤维蛋白补充剂受到重视。有人经胸腔镜应用纤维蛋白胶对138例难治性气胸进行治疗，效果满意，成功率94%[4]。还有人应用自家血治愈32例长期漏气者，并且无明显副作用[5]。本组22例自发性气胸采用冷沉淀作胸膜粘连治疗，除1例失败外，其余均获成功，成功率为95.45%，与以上报道相近。本组治疗失败的1例，经此法治疗当晚肺已复张，但于次日晨打喷嚏而再发，考虑与粘合时间短，作用未充分发挥有关，且术中见右上、中肺叶的脏、壁层胸膜间呈现膜状及条索状粘连，也足以证实冷沉淀确有一定的粘连作用。由于该制剂属于人体生理性物质，对胸膜几无损伤，故无明显副作用，只偶有轻度胸痛，这与冷沉淀的pH值偏低，对胸膜仍有轻微刺激作用有关。本组治愈者平均随访9.25月，复发率0。而且无明显胸膜增厚及肺功能损害，反映出良好的治疗效果。

冷沉淀富含纤维蛋白原，且其中富含另一活性成份纤维结合蛋白(Fibronectin，Fn)，其胸膜粘连的机制可能与以下因素有关：①直接补充纤维蛋白原，模拟血凝机制。②冷沉淀中的Fn是细胞与细胞外的纤维、基质间的一种联接介质，因而能促进细胞与细胞、细胞与基质的粘着，加固细胞间结合，故有生物粘固剂(Bi-

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

中国临床医学类核心期刊
中国特种医学类核心期刊
中国综合性医药卫生类核心期刊

ISSN 1000—5404
CODEN DYXUE8

第三军医大学学报

DI-SAN JUNYI DAXUE XUEBAO

ACTA ACADEMIAE MEDICINAE MILITARIS TERTIAE

第20卷 第4期 Vol. 20, No. 4

1998年8月



4

1998

ISSN 1000-5404



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