DOI:10.16016/j.1000-5404.1995.05.037

胆流与胆汁颜色业已恢复,然后切除肝内原发癌块或不能切除的癌侧的动脉的化疗栓塞,可避免或显著减少肝梗死及胆瘘并发症。

肝癌穿入胆道者,其侵入部位多在肝门附近的主肝管,本组1例癌灶位于右前叶,很大不能切除,在胆管切开取癌栓时,发现癌瘤穿入胆道的破口,用止血钳破口扩大以排空清除了癌组织,近于手术切除,术后辅以肝动脉化疗栓塞,已存活13个月。此法必要时可选用。

对于合并的门脉高压、穿入胆道的肝细胞癌,并业已多次手术、腹腔内侧支循环丰富,进腹困难者,从理论上可以试用ERBD及气囊导管扩张或EST以取出癌塞、减压胆道,然后行肝动脉化疗栓囊,也可使一部分病人受益。

本组切除率60%,明显高于文献各组的切除率,说明此型肝癌外科治疗以积极手术探查为宜。

关键词 肝细胞癌;肝外胆管;黄疸

中图法分类号 R575

参考文献

1 詹益银,陈敏夫,郑隆赛.肝癌侵犯主胆管内引起阻塞性黄疸诊断与治疗.J Surg Assos Roc,1994;27:2686

2 彭其芳.肝细胞癌侵入肝管内导致阻塞性黄疸.中华外科杂志,1983;12:735

3 Shina S, Komatsu Y, Kawabe T et al. Cholestatic hepatocellular carcinoma diagnosed by depasits of lipiodol and treated by combination of endoscopic retrograde biliary drainage and transcatheter arterial embolization. J Gastroentel Hepat,1992;7:154

4 韩本立,何振平,王敖川等.肝细胞癌侵入肝管内导致阻塞性黄疸的临床诊断.普外临床,1991;6(1):46

5 Min-Fu Chen, Yi-Ying Jan, Long-Bin Jeng. Obstructive Jaundice secondary to ruptured Hepatocellular carcinome to the common bile duet cancer 1994;73(5):1335

(收稿:1995-06-23;修回:1995-09-26)

26例自发性气胸的手术治疗

Operative treatment of 26 cases of spontaneous pneumothorax

段绪伟 凌培基 (第三军医大学附属大坪医院呼吸内科)重庆,630042

我院从1988年1月至1992年12月共收治155例自发性气胸,其中26例行手术治疗且疗效满意,现分析如下:

1 临床资料

1.1 年龄与性别

26例手术治疗患者中年龄最小17岁,最大70岁,平均年龄37岁,40岁以下17例,41~59岁6例,60岁以上3例。

1.2 基础疾病与诱因

有慢性支气管炎病史7例,其中肺气肿5例,肺源性心脏病2例。陈旧性肺结核4例,肺大泡1例。矽肺1例,无基础疾病18例。诱因中用力不当11例,慢性支气管炎或感冒所致的咳嗽5例,误吸呛咳1例,大笑1例,呃逆1例,无诱因7例。

1.3 症状与肺压缩程度

突发性胸痛23例,呼吸困难12例,气促13例,胸闷10例。肺压缩≤20%者2例,≤40%者1例,≤60%者11例,≤80%者3例,>80%者9例。

1.4 气胸类型、并发症及复发情况

张力型12例,闭合型6例,交通型8例。无并发症11例,有并发症15例,其中血胸8例,重度皮下气肿3例,气管,纵隔移位4例。首次发生气胸11例,2次者9例,3次者3例,4次者4例。最短1个月内复发2次,最长间隔7年,平均12个月复发1次。

1.5 手术所见及术后情况

26例自发性气胸手术开胸后均见肺脏层与壁层胸膜形成粘连带,并发血胸者均有粘连带撕裂出血;双上肺,特别是肺尖后段或肺尖部可见有大小不等的多个肺大泡,且破裂,漏气,少数有血凝块,纤维素性渗出,肺大泡周围有明显炎症性反应。26例手术治疗病人中25例术后恢复健康,1例因严重慢阻肺,肺心病并发呼吸衰竭于术后10 d死亡。

2 讨论

自发性气胸的治疗和预防复发是临床医生长期探索的重要课题。近年来通过开胸手术,对自发性气胸的病理组织学检查,对其病因有进一步的认识。本文对我院5年来自发性气胸手术治疗的病例进行分析。26例中25例恢复健康,有效率96%。故笔者认为开胸手术是治疗某些自发性气胸和防止复发最积极、最有效的方法之一。文献[1]报道自发性气胸的复发率与治疗方法的损伤程度呈反比,内科治疗为42%~63%,外科不足4%。手术治疗与内科保守疗法相比有独特的优越性。

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

例如单纯卧床或抽气;胸腔闭式引流,胸膜粘连疗法;经胸腔镜肺破口闭合术;胸膜粘连术等治疗均有一定的复发率。文献[2]对155例自发性气胸内科治疗的复发率为29%,且有少数病例复发5～8次,而手术治疗者通过12例随访未复发。

结合文献和我们的经验,对肺功能检查确定能承受手术者,下列情况的自发性气胸宜手术治疗:①两次或两次以上复发的特发性气胸或单纯性气胸;②继发性气胸经胸腔闭式引流5 d 以上仍有较多气体溢出或经负压吸引疗效欠佳者;③普通 X 线照片有肺大泡并发气胸者;④胸腔镜检查或胸膜腔造影有肺大泡存在者;⑤因胸膜粘连撕裂所致的血气胸;⑥转移性肿瘤引起的气胸且病灶孤立能切除病灶者;⑦月经期自发性气胸,双侧气胸,尤其双侧同时性气胸。文献[3]认为青少年发生气胸的复发率高,无明显病因者建议采用手术治疗。有病因者积极治疗原发病后择期手术治疗。老年人继发的自发性气胸多由肺大泡破裂引起气胸,手术时要考虑到肺功能受损情况,血气分析结果和临床表现,加以综合分析,判断是否可行手术治疗。本组有2例肺心病伴肺大泡破裂所致自发性气胸且伴呼吸衰竭,尽管内科用2～3根闭式引流管多处引流,仍并发皮下气肿,纵隔移位,生命垂危,在紧急情况下行外科手术治疗。1例术后通过强有力抗感染等综合治疗肺心病,呼吸衰竭而康复,两年多未复发,肺功能改善而生活完全自理。另1例因糖尿病感染未能控制,术后10 d 因肺心病心力衰竭,呼吸衰竭未能纠正而死亡。上述实践证明,慢阻肺,肺心病并发自发性气胸呼吸衰竭时,气胸是造成其并发症的主要原因,内科治疗无效时应积极手术治疗,术后强有力的综合治疗原发病是抢救这类患者生命的可行途径。对肺心病并发气胸,气量较少,且不是造成其并发症的主要原因者,宜有效地胸腔闭式引流加综合治疗原发病,待病情缓解后可择期手术或应用胸腔粘连术治疗。此外肺功能严重损伤的慢阻肺患者并发气胸时,在选择手术治疗时应慎重。Colinogilvie[4]认为部分肺气肿大泡破裂造成气胸者,切除肺叶或肺大泡后可部分改善肺功能,能稳定5～10年,术后 X 线检查也未显示新的肺大泡或原有肺大泡的增大,但禁止吸烟,防止感染在术后稳定肺功能中十分重要。

手术方式多种多样,根据肺毁坏情况而定,肺部分病灶或肺大泡明显者选用肺叶或肺部分切除;也可行折叠缝合肺大泡;肺大泡范围较广泛者行部分壁层胸膜切除或在以上手术的基础上加作胸膜摩擦术,(用纱布擦拭壁层胸膜使壁层胸膜的间皮细胞结构破坏,形成无菌生炎症)以达到日后与脏层胸膜粘连的目的,这样可降低复发率,提高疗效。本组病例,特别是慢阻肺患者加用胸膜摩擦术取得了满意疗效。

关键词 气胸;手术治疗

中图法分类号 R561.4

参考文献

1 翟文治,佟瑞伦. 日本治疗自发性气胸的近况. 中华结核和呼吸杂志,1993;15(2):109

2 段绪伟,凌培基,林海龙. 自发性气胸155例临床分析. 实用内科杂志,1993;13(增刊):172

3 段绪伟,凌培基,林海龙. 86例青年人自发性气胸的临床特征与救治. 临床荟萃,1993;8(肺部疾病专刊):35

4 Colinogilvie MP. Surgical treatment of emphysematous bullae: late outcome. Thorax,1983;38:134

(收稿:1994-09-26;修回:1995-09-28)

恶性肿瘤并发自发性气胸(附6例报告)

A study of six cases of spontaneous pneumothorax complicated by malignant tumor

郑苗光* 沈寒放 汪 愉 吴 善 (第三军医大学附属西南医院呼吸内科)重庆,630038

自发性气胸的病因众多,而由恶性肿瘤并发气胸却极少见,现报告肺部肿瘤并发气胸6例,并进行文献复习与讨论。

1 临床资料

肿瘤并发气胸的6例中,男性5例,女性1例;年龄16～65岁,平均45岁。肿瘤为原发性肺癌者4例,其中鳞癌2例,小细胞癌与腺癌各1例。气胸发生于右侧3例,左侧2例,双侧1例。4例伴有胸液。3例为中等量积液,1例少量积液(附表)。

* 九二级基金班学员

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