

45例难治性结核性胸膜炎临床分析

李炳杰 赵红丽

(黑龙江省大庆市第二人民医院结核科 163461)

摘要 目的:探讨难治性结核性胸膜炎的诊疗措施。方法:对我科近五年来收治的45例难治性结核性胸膜炎的临床资料进行回顾性分析。结果:45例患者入院后进行了规律的抗结核和定期胸穿抽液治疗,有8例在治疗2-3个月内形成脓胸,余37例在治疗2.5-3.5个月内经X线和B超检查已形成包裹积液,并伴有不同程度的胸膜肥厚。对患侧胸腔辅助电热物理疗法和激光疗法2个月后有22例包裹积液完全吸收,15例经治疗积液吸收不明显,包裹面积大,致患侧肋间隙变窄,胸腔塌陷,故转入外科手术治疗。结论:对难治性结核性胸膜炎在规律抗结核治疗的同时应对不同病历辅佐其他不同治疗方法。

关键词: 结核; 胸膜炎

中图分类号: R521.7 **文献标识码:** D

结核性胸膜炎是常见的结核病之一,是一以单侧或双侧胸膜腔不同程度积液为主要特征的疾病。一般经规律治疗积液可在3-4周内完全吸收,但由于患者本身或其它因素,经治疗数月甚至半年,积液仍未完全吸收,以至形成包裹或脓胸;或经正规抗痨和胸腔穿刺治疗,仍发热不退或胸水反复出现者均称为难治性结核性胸膜炎^[1,2],此类型胸膜炎给治疗带来一定困难。现将我科近五年来收治的45例难治性结核性胸膜炎进行分析如下:

1 临床资料

1.1 一般资料

45例患者中31例在我院门诊按胸腔积液收治(其中六例曾患肺结核,经过当地结核防治所免费治疗,病情未完全好转,肺部仍有结核病变),14例在其它医院已确诊为结核性胸膜炎,经不规则抗结核和穿刺抽液治疗,胸水吸收较少或反复有积液渗出不见好转已超过一个月而转我院。45例病人入院后经临床确诊为结核性胸膜炎。其中男性32例,女性13例。年龄18-45岁有19例,50-65岁有26例;积液在单侧胸腔33例,双侧胸腔12例。胸腔积液呈少量有13例,达中等量有18例,大量积液有14例。合并乙型肝炎有4例,合并糖尿病5例,余患既往无心、肝、肾疾病史。

1.2 症状和体征

入院时患者有不同程度的胸闷、发热、盗汗,少数患者还有胸痛、咳嗽、咯痰。全身浅表淋巴结未触及肿大,胸腔积液侧叩诊呈浊音,听诊呼吸音减弱或消失,心脏无阳性体征,腹部未触及肝脾和包块,肾区无叩击头痛,四肢无浮肿。

1.3 实验室及辅助检查

对10例咯痰患者(肺内有结核病变)进行数次痰结核菌培养,均培养出结核杆菌,做药敏实验显示:对抗结核药“H.R.S.Z”全部耐药5例,部分耐药3例,仅2例全部敏感。45例患者胸腔积液为浅黄色或暗黄色,少数呈透明,多数呈微浊,常规化验Rivalta均(+),蛋白定量 $> 30\text{g/L}$,白细胞 $> 0.5 \times 10^6/\text{L}$,以中性粒细胞和淋巴细胞为主。每个患者每次胸腔抽得胸水都做病理检查,均未发现异常细胞。做结素试验呈强阳性9

例,阳性10例,阴性26例。胸片显示有34例为单纯胸腔积液(单侧或双侧),11例肺部有结核病变,为Ⅱ型进展期。B超探查积液为密度一致的液性暗区,无包裹、粘连和分隔。

2 结果

45例患者入院后进行了规律的抗结核和定期胸穿抽液治疗,除合并肺结核、乙型肝炎、糖尿病患者外均加用糖皮质激素(病情稳定后规律减量)结果有8例在治疗2-3个月内形成脓胸,其中1例伴支气管膜瘘,2例伴有气胸,这8例患者转入外科治疗。余37例在治疗2.5-3.5个月内经X线和B超检查已形成包裹积液,有的形成分隔。积液粘稠,内有或多或少干酪物质,并伴有不同程度的胸膜肥厚。这些患者已不能胸穿抽液,我们仍规律进行抗结核治疗,能用激素的继续规律应用,同时对患侧胸腔辅助电热物理疗法和激光疗法,2个月后有13例包裹积液完全吸收,9例因包裹面积较小患者胸腔无变形,经胸腔镜对包裹的积液和干酪物质进行抽吸、刮取从而治愈;15例经治疗积液吸收不明显或吸收较少,包裹面积大,致患侧肋间隙变窄,胸腔塌陷,故转入外科手术治疗。

3 讨论

结核性胸膜炎是结核杆菌通过血液循环,淋巴循环或肺组织直接播散而达到胸膜,胸膜对结核杆菌高度变态反应产生炎症,胸腔积液为炎性渗出所致^[1]一般经规律抗结核、胸腔抽液和应用糖皮质激素,胸水可逐渐减少、吸收而治愈^[2,3]。但患者在有效抗痨和胸腔穿刺治疗下,仍反复发热和胸水渗出,可能为患者对结核菌及其代谢产物高度敏感,在胸膜腔内发生变态反应而使胸膜反复渗出,剧烈的变态反应释放各种炎症介质,刺激机体而出现发热,患者病程长,存在胸膜肥厚粘连,全身用药进入胸膜腔内的药物浓度低,不能达到有效的治疗结果,因而患者反复出现胸水和发热等结核中毒症状^[4]。胸膜反复渗出,胸水中的蛋白质沉积到胸膜腔上而加重胸膜肥厚,胸膜肥厚黏稠重进入胸膜腔内的药物越低,从而形成难治性胸膜炎。而往往因下列情况使积液难以吸收,形成包裹或化脓^[5,6]: 1 老年人由于身体状态差,免疫力低下,战胜疾病

(下转第68页)

作者简介:李炳杰,(1968-),女,主治医师,从事临床诊疗工作

(收稿日期:2006-02-21 接受日期:2006-05-10)

高压所致食道静脉曲张破裂出血,可获得理想效果^[4-7]。生长抑素的药理作用包括:①通过抑制胰高血糖素分泌间接阻断血管扩张,使内脏血流量下降;④选择性直接作用于血管平滑肌,从而减少内脏血流,降低门静脉压力;④增加食道下端括约肌的张力,减少胃反流,保护食道黏膜。

本研究结果显示治疗组应用生长抑素治疗食道静脉曲张破裂大出血的止血率为 82.6%,明显高于对照组(垂体后叶素组)的 52.1%,治疗组的止血时间亦明显短于对照组,两组在止血率、止血时间方面具有显著性差异(P 均 < 0.05),此结果与文献报道相似^[8]。本研究结果初步显示,生长抑素的疗效与食道静脉曲张的程度及肝功能受损程度没有明确的关系,由于本研究样本量小,需扩大样本量进一步观察他们之间有无相关性。此外,生长抑素组药物副作用的发生率明显低于垂体后叶素组,尽管统计学上无显著差异。

综上所述,生长抑素是治疗食道静脉曲张破裂大出血的有效药物,但其有半衰期短及价格昂贵的缺点。同时应注意,生长抑素仅能使食道静脉曲张破裂大出血停止,不能解决门静脉高压的根本问题。因此,当患者的病情好转后,应及时做门静脉减压术或长期应用心得安等药物降低门静脉压力,以防止反复出血。

(上接第 66 页)

信心不足,胸水吸收慢,治愈率低,经常形成包裹粘连④患者先患肺结核后并发胸膜炎,因以前抗结核用药不规律或用药时间长,结核菌已产生抗药性,故抗结核治疗效果不佳,胸水不易吸收。④结核病人应早期发现,早期治疗,而有的患者在医院被误诊误治,或者已确诊结核性胸膜炎但应用抗结核药不足或不规律,使患者没有及时转到结核病院治疗延误时间,使病情加重,治疗效果差;亦有的患者在别的医院已形成包裹后才转入结核病医院,使治疗时机错过。④有的病人在患胸膜炎的同时并存其他疾病,这给结核性胸膜炎治疗带来很大困难,如合并乙型肝炎的患者要根据肝功能化验慎用或禁用损害肝脏的利福平和吡嗪酰胺,而二者却是抗结核的主要药物;糖尿病患者限制饮食和不能应用激素,而患结核性胸膜炎时要求加强营养和使用激素,这样相互牵制,哪种疾病都不容易好转。④多次胸腔穿刺抽液,易使胸膜内腔感染细菌化脓,形成脓胸^[5,6]。胸膜在结核菌和其他细菌共同破坏下,有的并发气胸或支气管胸膜瘘,这对胸膜炎的治疗无疑是雪上加霜。因此为减少结核性胸膜炎转成难治性,结合本文资料,在临床工作中提出以下建议供同行参考:

老年人的结核性胸膜炎,在积极的常规治疗下,树立起战胜疾病的信心,加强营养,辅助于免疫增强剂,如胸腺肽、丙种球蛋白等,必要时给予中药支持,争取早日康复^[7]。

试验证明有结核菌耐药患者,要根据药敏,制定有效方案,合理使用抗结核药,避免产生新的耐药。

对合并其他疾病的胸膜炎病人,要根据所患疾病,制定方案时要全面兼顾,周密细致,权衡利弊,既要治好胸膜炎,又要

参考文献

- [1] Comar KM, Sanyal AJ. Portal hypertensive bleeding[J]. Gastroenterol Clin North Am, 2003, 32(4):1079-1105
- [2] Dohler KD, Walker S, Mentz P, et al. Vasoconstrictive therapies for bleeding esophageal varices and their mechanisms of action[J]. Z Gastroenterol, 2003, 41(10):1001-1016
- [3] Sauc M, Can M, Kucukmetin N, et al. Somatostatin infusion and hemodynamic changes in patients with non-variceal upper gastrointestinal bleeding: a pilot study[J]. Med Sci Monit, 2003, 9(7):PI84-87
- [4] D'Amico G, De Franchis R, Cooperative Study Group. Upper digestive bleeding in cirrhosis. Post-therapeutic outcome and prognostic indicators[J]. Hepatology, 2003, 38(3):599-612
- [5] Ferguson JW, Tripathi D, Hayes PC. Review article: the management of acute variceal bleeding[J]. Aliment Pharmacol Ther, 2003, 18(3):253-262
- [6] Sung JJ. Treatment of variceal Bleeding[J]. Curr Treat Options Gastroenterol, 2003, 6(2):171-180
- [7] Wolf DC. The management of variceal bleeding: past, present and future[J]. Mt Sinai J Med, 1999, 66(1):1-13
- [8] 陈幼明, 张晓红, 俞洪林, 等. 生长抑素与加压素治疗食道静脉曲张破裂大出血比较[J]. 新药与临床, 1997, 16(3):167-168

治疗其他疾病。

胸穿抽液我们建议使用留置式套管针穿刺引流,这可使积液一次抽净,又可避免多次抽液引起感染。也减少包裹积液和粘连机会。用氧氟沙星注射液注入胸膜腔,能稀释胸水,利于胸水中的蛋白质引流,减少蛋白质在胸膜沉积形成肥厚粘连,同时氧氟沙星和雷米封都具有抗痨的作用,增加胸膜腔内的抗痨药物浓度,氟美松具有抗过敏、抑制变态反应减少渗出作用,胸膜腔内局部运用能达到有效治疗浓度,从而达到有效治疗效果。

对于已形成包裹积液的胸膜炎,不要丧失信心,要继续规律抗结核治疗,并辅助激光等疗法,如在无效可考虑胸腔镜或手术治疗。

参考文献

- [1] 谢惠安. 现代结核病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003, 9
- [2] 曹文利. 85 例老年性结核性胸膜炎临床分析[J]. 中国防痨杂志, 1999, (3): 147
- [3] 倪建国, 赵凯国. 结核性胸膜炎 158 例临床分析[J]. 江苏医药, 1995, (6): 427
- [4] 张风英. 结核性胸膜炎发生胸膜肥厚因素的探讨[J]. 中国防痨杂志, 1999, (3): 135-136
- [5] 汪辉云, 程德华. 49 例结核性胸膜炎治疗分析[J]. 安徽临床中医杂志, 1994, (3): 8-9
- [6] 侯英萍, 孙巨碧. 难治性结核性胸膜炎 12 例治疗体会[J]. 临床肺科杂志, 2004, (3): 186
- [7] 吴俊满. 肺结核病人的健康教育[J]. 现代生物医学进展, 2006, 6(4): 93-94