

尿激酶胸腔内注射治疗包裹性胸腔积液疗效观察

杨通国

贵州省麻江县人民医院 贵州 麻江 557600

【摘要】观察尿激酶在包裹性胸腔积液治疗中的作用。将2016年2月至2021年5月,我院的128例胸腔积液患者,随机分为两组。两组均采用胸膜内穿刺和封闭引流治疗。A组基于此。在为期三周的治疗期间添加UK,比较了两组的治疗效果和并发症发生率。结果:A组患者的引流明显高于B组。A组的胸膜厚度和停留时间短于B组。A组总有效率高于B组。A组的并发症发生率低于B组。结论:尿激酶胸腔内注射治疗对包裹性胸腔积液有良好的治疗作用,明显改善患者的临床症状,促进患者肺功能的恢复,并发症发生率低,安全、可靠、值得推广。

【关键词】尿激酶;包裹性;胸腔积液

前言

包裹性胸腔积液主要是由感染引起的。不对患者采取有效措施会大大增加胸膜固定术增厚的风险,迅速导致肺功能障碍并影响正常呼吸。一些调查数据表明,大多数胸腔积液患者对这种疾病的了解不足,并且某些治疗方法的使用不足会错过最佳治疗时间。

1 临床资料与方法

1.1 一般资料

本研究包括2016年2月至2021年5月包裹的128例胸腔积液患者,包括96例结核性脓胸,32例非结核性胸腔积液,63例左侧,右侧48例,双侧17例。患者选择标准:①符合包裹性胸腔积液的诊断标准。②经影像学或检查证实为包裹性胸腔积液。③患者知情同意。

患者排除标准:①排除由恶性肿瘤和其他特异性脓胸引起的渗出液。②排除患有其他严重全身疾病的患者,如冠心病和恶性肿瘤。③患有穿刺禁忌症。

B组患者接受了药物治疗的胸腔穿刺和闭式引流腹膜内注射,共64例患者,包括44例男性和20例22至56岁的女性,平均病程为12至65天,平均 (36 ± 7.2) 天;A组将UK添加到B组治疗中,年龄为20至60岁,平均年龄 (46 ± 4.8) 岁,病程为21至76天,平均值 (37 ± 6.7) d。数据在这一点上没有显著差异 $(P > 0.05)$ 。

1.2 治疗方法

两组均接受常规对症治疗,结核病患者接受标准抗结核治疗,而因其他原因引起积液的结核病患者则接受相应的治疗。B组接受了简单的胸腔积液,并指示患者将前臂放在椅子的背面,将前额放在手臂上,并采取面

向椅子背面的坐姿。对于卧床不起的患者,将其前臂放在枕头上,放置在半侧半位。通过超声定位穿刺点,定期对皮肤进行消毒,戴无菌手套,铺上毛巾,用2%利多卡因渗透麻醉层,用左手将皮肤固定在穿刺点缓慢穿刺,通过麻醉部位穿刺将针头垂直刺入边缘骨的顶部,感觉到穿刺时停止穿刺,拉出脓性液体,证明穿刺成功,然后插入管子取下穿刺针,连接导管,然后连接导管连接器,液体储存袋,并固定穿刺部位。

初始抽吸量小于600毫升,此后每隔一天进行一次穿刺。除去每种渗滤液后,将80,000 U庆大霉素添加到盐水或甲硝唑溶液中,并冲洗多次,直到冲洗干净为止。在A组中,将引流袋连接到引流管的后端,然后将引流管注入10,000单位的UK(2-5)中,将其密封并要求患者重新定位624小时后(最多7次,24小时)以确保液体与胸膜腔完全接触,打开引流性胸腔积液,并再次注入UK。每隔一天注射一次药物。治疗3周后,比较3周后两组的疗效,并记录相关治疗指数。

1.3 疗效判定标准

(1)痊愈:胸腔积液消失,胸膜增厚至一定程度,肺通气功能恢复正常,发热、胸痛等全身阳性症状消失,其他指标均在正常范围内。

(2)效果显著:胸腔积液较前者明显减少,全身症状及肺功能明显改善,相关实验室检查均在正常范围内。

(3)无效:胸腔积液较前者减少,少于30%,全身症状和肺功能无明显改善,相关的其他指标未改变。

(4)加重:与治疗前相比,渗出液的数量没有减少或增加,并且全身症状没有改善或恶化。治疗三周后,比较其愈合效果。总功效 = 治愈 + 显著效果。

1.4 统计学方法

数据用SPSS19.0 统计分析, 计量资料 ($\bar{x} \pm s$) 表示, t 检验; 计数资料 (%) 表示, χ^2 检验。P < 0.05 为差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 治疗效果比较

三周治疗后, A 组治疗效果明显优于 B 组, 差异有统计学意义, 详见表 1。

表 1 两组治疗效果比较 (n%)

组别	n	痊愈	显效	无效	恶化	总有效
A 组	64	47 (73.44)	13 (20.31)	3 (4.69)	1 (1.56)	60 (93.75)
B 组	64	27 (42.19)	24 (37.5)	10 (15.63)	3 (4.69)	50 (79.69)

注: 组间对比, P < 0.05, A 组疗效优于 B 组。

2.2 两组治疗相关指标对比

A 组引流量多于 B 组胸膜厚度及住院时间均少于 B 组, 差异有统计学意义, 详见表 2。

表 2 两组治疗相关指标对比

组别	n	引流量 (毫升)	胸膜厚度 (毫米)	住院时间 (天)
A 组	64	1072.4 ± 188.3	1.53 ± 0.55	11.7 ± 0.7
B 组	64	701.3 ± 94.5	3.75 ± 1.01	18.2 ± 1.3

2.3 并发症发生情况

A 组有 2 例肺部感染和胸膜固定术, 并发症发生率 3.13% (2/64)。支气管胸膜炎 1 例、胸膜固定术 4 例、胸膜增生 5 例, B 组肺部感染 1 例, 不良事件的发生率为 17.19% (11/64)。A 组并发症发生率低于 B 组, P < 0.05。

3 讨论

包裹性胸腔积液是由胸膜感染引起的主要是由细菌引起的。最常见的胸腔积液是脓性和结核性。大多数类型渗出液如果长期大量堆积在患者的胸腔中, 则会导致大量的纤维蛋白沉积, 增加其他并发症 (如胸膜固定术) 的风险, 并影响患者随后的治疗效果。在沉积的纤维蛋白某些损伤处产生的降解产物和炎性因子影响血管通透性, 促进成纤维细胞粘附和增殖, 并增加大量粘多糖和胶原蛋白的产生。带来并进一步增加了粘性胸腔积液。当形成蛋白质凝块时, 渗出物会出现在多腔和小腔分离中, 如果不及时控制, 可能会导致胸膜纤维化。

当前, 有多种临床方法用于治疗包裹性胸腔积液。胸膜腔闭式引流的使用较多, 效果更好。在控制患者病情发展和改善预后方面具有重要作用。然而, 用于治疗

的引流管的直径相对较大, 导致治疗期间的物理损伤更大, 患者的治疗时间更长, 并可能导致诸如胸膜固定术和胸膜肥大等并发症。严重者可发生胸膜钙化, 支气管胸膜甚至可诱发毛孔, 肺不张等疾病。因此, 有必要制定与患者的病情相对应的治疗计划, 以提高治疗效果。

目前, 有多种临床方法可治疗包裹性胸腔积液。胸腔闭式引流的使用较多, 效果更好。在控制患者病情发展和改善预后方面具有重要作用。然而, 用于治疗引流管的直径相对较大, 导致治疗期间的物理损伤大, 患者的治疗时间更长, 并且可能导致并发症, 如胸膜固定术和胸膜肥大。在严重的情况下, 可能发生胸膜钙化, 支气管胸膜甚至可诱发诱发的毛孔和肺不张及其他疾病。因此, 有必要制定与患者的病情相对应的治疗计划, 以提高治疗效果。一些学者认为, 开胸手术对封装性胸腔积液有重要作用, 可以有效控制患者的临床症状, 改善患者的肺功能。基于酶的溶栓剂, 可以促进纤溶酶原向纤溶酶的转化, 是人体内一种重要的纤溶物质, 可以降解纤维蛋白凝胶。可以将纤维蛋白分解为小肽。难以凝结、易溶于水, 容易被人体吸收, 降低了渗出液的粘度, 有效分解了小房间隔。并确保引流畅通, 恢复胸膜血管淋巴通透性, 恢复其重吸收能力, 减少炎症介质的释放, 减少渗出液的产生, 恢复患者的通气功能。此外, 没有抗原性或热原性, 功能迅速, 不会引起全身性出血, 并且非常安全。

综上所述, 在治疗包裹性胸腔积液患者中, 胸膜内注射尿激酶可以显著提高临床疗效, 有效减少患者的胸腔积液, 治疗方案值得应用和推广。

【参考文献】

- [1] 郭颖. 尿激酶胸腔注射治疗包裹性胸腔积液疗效观察 [J]. 临床肺科杂志, 2011, 16(09): 1457
- [2] 张水英, 王庆林, 胡范彬. 结核性胸膜炎发生胸膜肥厚因素探索 [J]. 中国防痨杂志, 1999, 21(3): 136.
- [3] 李相杰. 胸腔内注射药物治疗结核性胸膜炎. 临床肺科杂志, 2006, 11(1): 101.
- [4] 易明福. 尿激酶胸腔内注射治疗包裹性胸腔积液疗效观察. 临床肺科杂志, 2006, 11(1): 101.
- [5] 鲍国玉, 马立刚. 胸腔内注入不同剂量的尿激酶治疗结核性胸腔积液的疗效观察. 中国医疗前沿, 2009, 4(7): 34.
- [6] 任南沙. 尿激酶胸腔内注射治疗结核性包裹性胸腔积液 22 例 [J]. 中原医刊, 2006, 33(3): 25.