

· 短篇论著 ·

渗出性结核性胸膜炎治疗的探讨

胡 莲¹

在结核性胸膜炎治疗过程中,常发生胸膜增厚、粘连等,有的导致胸廓畸形。本文选择 21 例有大量或中等量胸腔积液的渗出性结核性胸膜炎病人,在正规抗结核治疗下采用不限量抽液和联合胸腔内药物治疗,取得一定效果,现报告如下。

临床资料

1. 一般资料:21 例病人均为本院传染科住院病人。年龄 14~55 岁。男性 18 例,女性 3 例。大量胸腔积液 16 例,中等量胸腔积液 5 例。左侧胸腔积液 7 例,右侧胸腔积液 14 例,并患浸润型肺结核 8 例。全部病例均为单侧胸水。

2. 全部病例均参照《全国结核病防治手册》1992 年版标准诊断,胸腔积液侧依据 X 线胸片报告。21 例均无心、肝、肾及肝癌等疾病。

治疗方法与结果

1. 抗结核治疗方案:均采用 2HRZE/4H₃R₃ 方案,同时口服泼尼松 10mg,每日 3 次,服用 10d 后每周递减 5mg,直至减完停药。

2. 胸水治疗:采用不限量抽液法治疗,多数病人均在一次内将胸液抽尽,若胸液一次抽不尽,次日再次抽胸液,直至不能抽出胸液为止。本组病例中 18 例是一次抽尽胸液,3 例 2~3 次抽尽胸液。一次抽出胸液量最大 2750ml,最小 1800ml,然后胸腔内注射 INH100mg,SM1.0g,氢化可的松 25mg 并嘱病人反复左右转移体位 10 余次,使药物能均匀在胸腔内分布,重复抽液的病例,重复胸腔内给药。

3. 结果:21 例经上述治疗后临床症状明显好转,心慌、胸闷、气促消失,夜间能平卧休息,1 周后体温恢复正常 15 例,2 周后体温恢复正常 6 例。21 例病人 1 周后复查胸片,胸水完全吸收 18 例,胸膜增厚 3 例,该 3 例病员 3 周后复查胸片仍遗留胸膜增厚后遗症。

4. 不良反应:21 例病人抽胸液过程中有 3 例出现轻微心慌不适,其中 1 例减慢抽胸液速度后缓解,2 例停止抽液后数分钟好转,其余病人无任何不适。

讨 论

1. 大量、中等量胸腔积液的渗出性结核性胸膜炎在正规抗结核治疗同时采用不限量抽胸液治疗方法,其优点是:(1)能尽快解除胸液对心、肺及大血管的压迫,从而改善了诸多临床症状。(2)缩短了胸水在胸腔积留时间,避免了胸水中的纤维蛋白等物质沉积胸膜导致胸膜增厚、粘连。(3)减少病员因反复抽胸液的痛苦和可能导致的胸腔感染。

2. 本组病例抽水同时胸腔内注入 INH100mg,SM1.0g,氢化可的松 25mg 治疗,可减轻病人结核病的全身中毒症状,也减少了胸水的渗出和胸膜增厚、粘连。本组病例胸水完全吸收 18 例,胸膜增厚 3 例,治疗有效率 89%。

3. 要防止抽胸液速度过快,使胸腔压力骤减,致纵隔移位等严重反应。术后嘱病人平卧休息 1~2h,以防止因抽胸液过多引发的不良反应。本组无 1 例并发症发生。