

外科治疗胸壁结核的经验介绍

王章恩** 牛晓延* 王永艳*

胸壁结核是我国常见病之一,本文收集本所 1987~1997 年手术治疗胸壁结核 178 例,一次成功率 97.2%(173/178),复发 5 例,均经再次手术治愈,现分析如下:

临床资料

1. 一般资料:本组男 94 例,女 84 例,年龄最小 3 岁,最大 75 岁,其中 11~20 岁 96 例,占 53.9%,21~30 岁 70 例,占 39.3%,两组计 166 例,占总数 93.3%。

2. 症状与体征:有低热、乏力、盗汗等结核中毒症状者 70 例,占 39.3%,无症状者 108 例,占 60.7%。有胸壁脓肿者 155 例,占 87.1%,有胸壁瘘孔者 23 例,占 12.9%。依据胸壁脓肿穿刺确诊者 103 例,依据病史及胸部 X 线检查确诊者 52 例,依据局部瘘孔久治不愈确诊者 23 例,行病理检查者 52 例,均与临床诊断相符。

3. 原发病与手术方式:原发胸壁软组织结核病改变 149 例(83.7%)、肋骨结核 10 例、胸骨结核 6 例、胸

壁结核内穿脓胸同时外穿胸壁瘘孔 6 例、胸锁关节结核 3 例、气管旁淋巴结结核外穿 3 例、胸壁结核外穿引起乳腺结核 1 例。本组行单纯胸壁软组织结核病灶清除术 55 例(30.9%),肋骨切除加肌肉瓣填塞 109 例(61.2%),局部胸廓成形术 6 例,胸壁结核病灶清除术加胸膜剥脱 4 例,锁骨切除 1 例,胸膜外病灶清除 2 例,壁层胸膜切除 1 例。

4. 治疗与预后:本组患者均在术前 1~2 月行抗痨治疗,应用方案为 3SHRZ/6~9HRZ,住院规则强化治疗 2 个月,出院后督导坚持 7~10 个月治疗,总疗程 9~12 个月。178 例中一次手术成功 173 例,占 97.2%。复发 5 例。术后并发症 6 例。其中切口皮缘压迫坏死 2 例,创腔积液 2 例,切口感染 1 例,胸膜破裂造成胸腔积液 1 例,其中 1 例经 4 次手术治愈。目前无一例复发。

* 河南省濮阳市结核病防治所 457000

** 河南省濮阳市肿瘤医院 457000

讨 论

结核从肺或胸膜侵入胸壁的主要途径有:(1)淋巴途径:结核原发灶经过淋巴管侵入胸骨旁或肋间淋巴结,然后病菌再穿破淋巴结侵入胸壁组织;(2)直接播散:结核病灶可由肺或胸膜直接播散侵入胸壁各种组织;(3)血行扩散:结核菌经血液循环进入肋骨或胸骨髓腔,先引起结核性骨髓炎,然后穿破皮质进入软组织。

2. 术前诊断:根据病史、体征、症状可做出初步诊断,再结合 X 线和胸壁窦道造影显示病变范围,脓肿穿刺或从窦道内采取肉芽组织作病理切片检查,一般都能做出明确诊断。本组 178 例采用不同的手段均得到明确诊断。

3. 术前化疗:胸壁结核的特点是多数病人早期无临床症状,胸壁出现肿胀说明已发生组织浸润、坏死、脓肿形成。此时依靠单纯药物治疗,治愈的可能性很小。本组 87.1% 病例已有脓肿形成,但术前用化疗药可杀灭部分结核菌,有助提高手术成功率。本组术前均行 1~2 个月化疗。

4. 手术时机:胸壁结核原发灶稳定,全身一般情况改善是采用手术治疗的基本条件。本组 1 例患者 6 个月内 3 次手术失败,经抗痨 9 个月结核原发灶稳定,全身一般情况好转后第四次手术方治愈。本组复发病例中有 2 例因局部脓肿破溃、表皮炎症未控制,致术后创口不愈合。因此,选择适当的手术时机是取得手术治愈的先决条件。

5. 术式:结核病灶不规则,决定了结核病灶清除术为不定型手术。现就有关问题讨论如下:

(1)切口设计原则:a. 便于将原发和播散结核病灶同时清除;b. 切口应在脓肿上部,由于胸壁脓肿多为上方的原发病流注而成,而且脓肿中央压力大,皮下组织受侵最严重,在此处作切口创口不易愈合。c. 胸壁瘘道用梭形切口切除瘢痕。d. 充分暴露脓腔,以利清创、探查。

(2)肌瓣的使用:术中应严格保护健康肌肉组织,防止破坏血运及结核脓汁污染,所用肌瓣应取自肌肉比较宽大、肌束长、肌腱少、血运丰富、易成活肌瓣。本组所用的肌瓣多取自前胸壁的胸大肌、胸小肌,侧胸壁的前锯肌、腹外斜肌,后胸壁的背阔肌、斜方肌。我们多将大块肌肉分成 2~3 瓣(带蒂,保持完好的血运),充分填塞创腔,底部肠线缝合固定。不易造成创腔积液和小瘘道形成。

(3)胸壁结核病灶清除与肋骨切除范围的关系:我们主张对遮盖在瘘道上面的肋骨和肌肉(不论有无炎症性改变)均应切除。切除肋骨多少、长短,决定于肋骨骨膜本身破坏的多少和原发疾病。肋软骨结核病灶清除时,应严加保护健康骨膜,以便包埋软骨残端。

6. 术后管理:术后应严密观察引流是否充分、有效。及时更换敷料,创口无菌纱布棉垫、张力和加压包扎应经常予以调整,避免创口皮缘压迫坏死或胸壁软组织与创底部紧密贴合情况。要随时调整压迫强度,一般压迫 2~3 周,术后应继用抗痨药 7~10 个月(参考文献略)。