

## 胸部手术后并发乳糜胸 14 例诊治体会

周谦让<sup>1,2</sup>, 王 燕<sup>2</sup>, 张琮琮<sup>1</sup>

[摘要] 目的:探讨胸部手术后并发乳糜胸的诊治方法。方法:回顾分析胸部手术后并发乳糜胸 14 例临床资料,其中 12 例保守治疗,2 例行胸导管结扎术。结果:治疗 5~50 天,14 例均治愈。结论:胸部手术后并发乳糜胸患者应首选保守治疗,观察治疗 1~2 周仍无改善者,应行胸导管结扎术。

[关键词] 乳糜胸;胸外科;治疗学

[中国图书资料分类号] R 561.7 [文献标识码] A

### Management of chylothorax after thoracic operation: Report of 14 cases

ZHOU Qian-rang<sup>1,2</sup>, WANG Yan<sup>2</sup>, ZHANG Cong-cong<sup>1</sup>

(1. Department of Surgery, Huaibei People's Hospital, Huaibei Anhui 235000;

2. Hospital for the Prevention and Treatment of Occupational Disease Huaibei Coal Mine Group, Huaibei Anhui 235000, China)

[Abstract] Objective: To study the diagnosis and treatment of chylothorax after thoracic operation. Methods: The clinical data of 14 patients with chylothorax after thoracic operation were reviewed retrospectively. Twelve cases received conservative treatments and 2 cases were performed ligation of thoracic duct. Results: Fourteen cases healed well after 5 - 50 days' treatment (average 10 days). Conclusions: Conservative treatment is the first choice for treatment of chylothorax after thoracic operation; if no improvement is observed after 1 to 2 weeks, ligation of thoracic duct should be considered.

[Key words] chylothorax; thoracic surgery; therapeutics

乳糜胸为各种胸部手术后严重的并发症之一。随着手术的规范化和外科手术操作水平的提高,肺癌和食管癌手术指征不断放宽,使乳糜胸发生率有增高的趋势。2000 年 2 月~2007 年 8 月,我院胸部手术后并发乳糜胸 14 例,现就其诊治作一探讨。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 本组男 8 例,女 6 例;年龄 20~75 岁。食管癌根治性切除加食管-胃胸内吻合术 4 例,肺癌根治性肺叶切除术+淋巴结清扫术 7 例,结核性脓胸行胸膜肺切除术 2 例,法洛四联征纠正术 1 例。乳糜引流量每天 100~300 ml 2 例,300~500 ml 3 例,500~1 200 ml 9 例。

1.2 诊断 本组病例胸部手术后胸引流量较多,其中 12 位患者出现心悸、胸闷、气短,引流液外观颜色呈乳白色、淡红色,胸水常规乳糜定性为阳性;2 例术后第 4 天引流液 200 ml,即做乳糜定性为阳性。

1.3 治疗及结果 从确诊到治愈 5~50 天。本组首先均采取保守治疗,即禁食、静脉高价营养,持续

胸腔闭式引流及胸腔注入黏连剂等,12 例治愈。另 2 例效果不佳,其中 1 例为左进胸食管癌根治性切除加食管-胃胸内吻合术后,乳糜引流平均每天 900 ml,术后第 8 天左进胸行胸导管结扎术;另 1 例为右肺癌根治性肺叶切除术+淋巴结清扫术后,乳糜引流每天 150~200 ml,由于家属拒绝再次开胸手术,保守治疗 50 天仍无改善,再次原切口进胸行胸导管缝扎术,均获治愈。随访 12 例,2 例失访,平均随访 38 个月,均未复发。

### 2 讨论

开胸手术都有可能损伤胸导管或其分支,从而导致乳糜胸,其发生率为 0.2%~0.5%<sup>[1]</sup>。胸部手术后一旦发生胸导管或其分支破裂,大量的乳糜液外渗入胸膜腔内,必然引起机体的严重脱水、电解质紊乱、营养障碍以及大量抗体和淋巴细胞的耗损,降低了机体的抵抗力;其次,胸腔内大量乳糜液的积贮必然导致肺组织受压,纵隔向对侧移位以及回心血流的大静脉受到部分梗阻,回心血流不畅,进一步加剧了体循环血容量的不足和心肺功能衰竭<sup>[2]</sup>

2.1 早期诊断 开胸术后必须保持胸腔引流管的密闭通畅,以利于胸腔积液排出;对于胸部手术后 3

[收稿日期] 2008-02-14

[作者单位] 1. 安徽省淮北市人民医院 外科,235000;2. 淮北矿业(集团)公司职业病防治院,安徽 淮北 235000

[作者简介] 周谦让(1962-),男,副主任医师。

天胸引量仍较多者,或者胸腔引流液颜色改变者,应高度怀疑乳糜胸的可能。再参考乳糜定性试验,必要时口服或胃管内注入牛奶后行乳糜定性试验。本组术后观察3天,10例直接行乳糜定性实验,4例注入牛奶后再行乳糜定性实验。采用上述方法简单易行。大多学者认为<sup>[3,4]</sup>,(1)结合病因,尤其是病变及手术的部位与胸导管关系密切的患者要引起注意;(2)术后3天胸液量异常增多或无明显减少,排除渗血和感染者;(3)胸腔引流液颜色改变或动态变化;(4)可参考乳糜试验,必要时口服或胃管内注入乳油后乳糜定性试验;(5)胸液常规生化加甘油三酯测定,比重1.012~1.025,蛋白质定量10.3~54.09 g/L,胆固醇/甘油三酯<1,甘油三酯>1.24 mmol/L;(6)淋巴管造影可显示引起乳糜胸的胸导管破裂之确切位置,对先天性淋巴管畸形引起的特发性乳糜胸能明确胸导管的异常走向和侧支,对手术有重要指导作用。

**2.2 治疗** 对乳糜量每天500 ml以下的患者采用保守治疗,对每天乳糜量为500~1 000 ml的患者,通过保守治疗5天左右,观察每天乳糜量有无减少趋势,再决定是否手术治疗<sup>[4]</sup>。有学者认为,乳糜胸的保守治疗观察期约为2周,超过这一期限,则需要手术,尤其在生长抑素治疗无效后,当立即做淋巴管造影,力争手术治疗,手术治疗的有效率约90%<sup>[3]</sup>。

**2.2.1 保守治疗** 一旦确诊,应首先行保守治疗,包括禁食或限制饮食、静脉高价营养及持续胸腔闭式引流等。由于每日有2 000 ml左右的淋巴液经胸导管汇入血液,故禁食或限制饮食有利于胸导管破口的闭合。(1)给予高蛋白、高碳水化合物,低脂肪或无脂肪食物;(2)给予中链甘油三酯,它不仅能维持营养,而且能使胸导管淋巴液减少,促使逸漏处愈合<sup>[2]</sup>。胸腔闭式引流可避免多次反复胸腔穿刺,减轻胸腔内压力,保持胸腔引流通畅,有利于肺膨胀和检测每天引流量,Racany主张在高负压吸引下作持续引流,使肺充分扩张,脏层与壁层胸膜粘连,致胸导管闭合。本组3例因肺膨胀不良而采用持续负压吸引,并加强护理、帮助患者拍背、鼓励患者咳痰等措施而治愈。粘连剂胸腔内注入刺激胸膜产生炎症以形成粘连或纤维化,促使胸腔粘连闭合,如高渗葡

萄糖、红霉素或四环素稀释液、滑石粉、卡铂等药物<sup>[1,4]</sup>。我们采用50%葡萄糖注射液60~200 ml加2%利多卡因10 ml胸腔内注入,患者反应较轻微,偶有低热情况。

**2.2.2 手术治疗** 1948年Lampson首次报道开胸结扎胸导管获得成功,为乳糜胸的治疗开辟了新途径,使其效果显著提高。一般认为<sup>[2,4-6]</sup>,出现下列情况之一者应行胸导管结扎术:(1)肿瘤位于主动脉弓平面上或以下,游离肿瘤暴露欠佳,剥离广泛或可疑胸导管损伤者;(2)胸导管受肿瘤侵蚀有转移,做部分切除时;(3)术中发现乳糜漏时;(4)乳糜胸分离成房;(5)胸腔引流量每日超过500 ml,持续5天而不愈者;(6)经过1~2周保守治疗引流量不减少者;(7)胸导管损伤后发生营养不良或循环功能不易维持者,尤其是食管癌手术患者。本组患者术前常规留置鼻胃管,并于术前3~4 h注入牛奶,使乳糜流量增加,色泽变白<sup>[2]</sup>。找到瘘口时,用7号或双7号丝线结扎其上下两断端,观察无乳糜液溢出即可。如瘘口溢液不明显,采用7号线在胸主动脉和奇静脉之间、脊柱前缘粗丝线多道缝扎,对于心脏手术后并发乳糜胸者应于右膈肌角上方胸导管即低位胸导管主干必须缝扎处理,防止复发。亦有学者认为术中选择性结扎胸导管可有效预防术后乳糜胸的发生,以及采用中心静脉导管替代常规胸管行闭式引流并注入凝血酶200~400 u治疗乳糜胸也取得较好效果<sup>[2,7]</sup>。

#### [参 考 文 献]

- [1] 苏应衡,郭兰敏主编.胸导管损伤[M].济南:山东科学技术出版社,1996:7,378-380.
- [2] 张荣新,刘小五,王圣应,等.选择性结扎胸导管在预防食管癌术后乳糜胸中的应用[J].解剖与临床,2007,12(2):116-118.
- [3] 周谦君,彭寿行,张雄,等.8例自发性乳糜胸的诊断和治疗[J].中国临床医学,2005,12(2):209-210.
- [4] 杨绪全,汪翼,杨世兵.食管癌术后早期肠内营养并发乳糜胸19例报告[J].肿瘤防治研究,2007,34(6):415.
- [5] 王瑞,王伟,安跃平.自发性乳糜胸4例[J].河北医科大学学报,2007,28(1):50-52.
- [6] 李劲松,龚勇泉,王建军,等.自发性乳糜胸的外科治疗[J].临床外科杂志,2007,15(2):137-138.
- [7] 祖军,朱延丽,裘强.经中心静脉导管胸腔注射凝血酶治疗乳糜胸[J].实用临床医学,2007,8(1):32.