

渐减弱。

产后出血目前仍是产科关注的重点、难点问题,因治疗效果不佳切除子宫或产妇死亡的仍时有发生,故产后出血发生率是产科质量监控之一。尤其是基层医院缺乏必要的医疗手段,再加上产后出血发生迅速,常会措手不及,如无有效的治疗措施早期处理,转至上级医院时已错过最佳抢救时机,导致产妇预后不良、费用增加。而卡前列素具有安全、高效、作用迅速、使用方便的优点,值得推广,基层医院也可备用。虽然价格较高,但产后出血如抢救不及时可导致严重并发症如重度贫血、感染、住院时间延长、产后无乳甚至垂体梗死发生席汉综合征,并要承担输血带来的风险,甚至切除子宫的痛苦,其代价已远超过1~2支卡前列素的费用。目前,对于存在产后出血高危因素的孕妇如前置胎盘、巨大儿、羊水过多、多胎妊娠、产程延长等,推荐胎儿娩出后预防性使用卡前列素,可明显减少产后出血发生率<sup>[9]</sup>。但卡前列素使用前要明确诊断,确实为宫缩乏力性产后出血或存在可能影响子宫肌纤维缩复或收缩不良

的高危因素时才使用,对软产道裂伤、胎盘胎膜残留、羊水栓塞、DIC等导致的产后出血是无效的。

#### 【参考文献】

- [1] 乐杰主编. 妇产科学[M]. 第6版. 北京:人民卫生出版社, 2004:224.
- [2] 许薇,汪晨侠. 卡前列甲酯在产后出血中的应用[J]. 蚌埠医学院学报, 2000, 25(4):582-583.
- [3] 黄洁敏,骆一凡. 产后出血的治疗[J]. 中华妇产科杂志, 2000, 35(6):378-380.
- [4] 黄云霞,陈碧霞,黄燕,等. 催产素在剖宫产中静推对产后出血的防治[J]. 贵州医药, 2004, 28(6):5173.
- [5] 杨世杰. 药理学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2002:465-466.
- [6] Oleen MA, Mariano JP. Controlling refractory atonic postpartum hemorrhage with Hemabate sterile solution [J]. Am J Obstet Gynecol, 1990, 162(1):205-208.
- [7] 潘学田. 中国进口药物手册[M]. 北京:北京科学技术出版社, 2001:229-230.
- [8] Dildy GA 3rd. Postpartum hemorrhage new management options [J]. Clin Obstet Gynecol, 2002, 45(2):330-344.
- [9] 罗力冰,郭莉丽. 欣母沛预防高危妊娠产后出血的临床研究[J]. 中国妇幼保健, 2007, 22(3):406-407.

[文章编号] 1000-2200(2009)02-0146-02

· 临床医学 ·

## 胸腔内注射尿激酶治疗结核性胸膜炎疗效观察

陈建军

**【摘要】目的:**观察胸腔内注射尿激酶治疗结核性渗出性胸膜炎的疗效。**方法:**将64例结核性渗出性胸膜炎患者随机分为治疗组和对照组,两组在相同的抗结核化疗方案治疗下,治疗组胸腔穿刺抽液后胸腔内注射尿激酶20万u,对照组抽液后不注射尿激酶。**结果:**尿激酶治疗组预防胸膜增厚粘连的疗效优于对照组( $P < 0.05$ )。**结论:**胸腔内注射尿激酶治疗结核性渗出性胸膜炎有助于减少胸膜粘连增厚,未发现不良反应。

**【关键词】** 结核, 胸膜; 尿激酶类; 注射, 胸腔内

[中国图书资料分类法分类号] R 521.7; R 977.3

[文献标识码] A

结核性渗出性胸膜炎是临床最常见的并发症,约占全部胸腔积液半数以上,它是由结核杆菌及其代谢产物进入高度敏感的胸膜中所引起的一种胸膜炎。过去常规抗结核治疗的基础上给予胸腔穿刺抽液或注入抗结核药等处理,如果治疗不及时或治疗方法不当,极易导致胸膜粘连增厚或出现积液包裹,疗效往往欠佳。甚至有一部分患者最后形成脓胸、支气管胸膜瘘等并发症,严重影响患者的生存质量,故早期合理预防治疗十分重要。我科应用尿激酶胸腔注射治疗结核性渗出性胸膜炎取得较好疗效,现作报道。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2003年10月至2006年12月,临床确诊的结核性胸腔积液患者64例,男41例,女23例;年龄16~45岁。随机分为尿激酶组和单纯药物治疗对照组,两组年龄、性别均具有可比性。诊断标准:(1)有明显结核病临床中毒症状,发热37.5~38℃;(2)PPD试验呈现阳性反应;(3)胸腔积液检查结核抗体(+),腺苷脱氨酶(+),常规提示为渗出液,细胞分类为淋巴和单核细胞占优势;(4)B超证实胸腔积液中量以上,无明显包裹;(5)临床排除恶性胸腔积液和其它原因的积液;(6)无心、肝、肾功能异常及糖尿病史者、无电解质紊乱、无出血倾向和凝血功能异常。

**1.2 治疗方法** 两组均采用2HRZS/4HR抗结核

[收稿日期] 2008-01-08

[作者单位] 江苏省泗洪县分金亭医院 呼吸内科, 223900

[作者简介] 陈建军(1967-),男,主治医师。

化疗方案,治疗的同时行胸腔穿刺抽液,抽液量视患者耐受情况而定,一般控制在 500 ~ 1 500 ml,治疗组每次胸腔穿刺抽液后胸腔内注射尿激酶 20 万 u 加生理盐水 20 ml,每周 2 次;疗程根据能否胸腔穿刺的胸腔积液量和是否有出血来定,最长 4 周。对照组胸腔穿刺抽液后不注射尿激酶。

1.3 疗效判断 胸腔积液吸收情况:(1)每 5 天胸透或 B 超检查 1 次,记录胸膜腔内粘连、有无胸膜肥厚及包裹情况。(2)胸腔积液完全吸收指胸片无异常,B 超无异常发现。(3)胸膜肥厚粘连情况:半年抗结核治疗结束后,胸部摄片观察肋膈角有无变钝或胸膜肥厚,B 超有无积液。(4)记录治疗前后症状变化。(5)治疗前查凝血功能,治疗中每周查 1 次直至停用尿激酶。

1.4 统计学方法 采用  $\chi^2$  检验和秩和检验。

## 2 结果

64 例结核性胸腔积液患者均按照要求完成了治疗疗程,尿激酶治疗组未发现常规治疗外的副作用。治疗组患者的胸腔积液吸收总疗效优于对照组 ( $P < 0.05$ ) (见表 1)。疗程结束时,治疗组 32 例中有 2 例出现胸膜粘连增厚,对照组 32 例中出现 12 例胸膜粘连肥厚,两组差异有统计学意义 ( $\chi^2 = 9.14, P < 0.01$ )。

表 1 治疗组与对照组疗效比较

分组	n	治愈	有效	未愈	总有效率 (%)	$u_c$	P
治疗组	32	28	2	2	93.75		
对照组	32	20	4	8	75.00	2.33	<0.05
合计	64	48	6	10	84.30		

## 3 讨论

结核性胸膜炎出现胸腔积液后,由于结核杆菌及其代谢产物进入胸腔而机体处于超敏状态,引起胸膜炎炎症性疾病。渗出性胸膜炎早期先有胸膜充血、水肿和白细胞浸润占优势,随后以淋巴细胞为主,胸膜内皮细胞脱落,其表面有纤维蛋白渗出,继而浆液渗出,形成胸腔积液。纤维蛋白的作用不仅仅是胸膜纤维化进程中脏层和壁层间形成网格状粘连,促进多房性胸腔积液形成,而且充当炎症细胞的趋化物,影响血管通透性,促进成纤维细胞黏附和增殖,产生胶原蛋白、黏多糖。这些作用使胸膜腔进一步黏稠化,产生蛋白凝块,促使积液呈多房小腔分隔改变以及胸膜纤维化<sup>[1]</sup>。使胸膜腔内均有不同程度的胸膜粘连、包裹及肥厚,其程度与病程成正比。

结核性胸膜炎治疗的目的是:(1)迅速减轻临床症状,缩短病程;(2)防止胸膜增厚影响肺功能;(3)防止日后肺结核的发生或发展<sup>[2]</sup>。中等至大量积液的治疗,除给予有效抗结核药物外,胸腔穿刺抽液可使受压肺脏复张,防止纤维素沉着引起胸膜增厚及包裹性积液,充分保护肺功能。积极抽液可排除胸腔积液中的细菌及其代谢产物、炎性渗出物、无菌性坏死组织、抗原抗体复合物等外源性致热源;还可排除胸液中的中性粒细胞、单核细胞、嗜酸性粒细胞及所释放的内源性致热源,有利于体温恢复正常,改善呼吸和减轻中毒症状。目前临床上结核性胸膜炎常规治疗方法(化疗+抽胸腔积液)易出现胸膜肥厚及包裹性积液,严重者导致肺功能减损和肺膨胀不全<sup>[3]</sup>。1989 年 Moulton 首先应用尿激酶胸膜腔注入治疗胸腔积液后,预防或减少结核性渗出性胸膜炎胸膜粘连、肥厚的发生,肯定了该药的应用价值<sup>[4]</sup>。尿激酶通过降解纤维蛋白,裂解纤维分隔,从而降低胸液的黏稠性,利于胸腔积液引流通畅,增加胸腔引流量,纤维蛋白不易沉积,减轻胸膜肥厚和粘连,使肺得以复张。尿激酶纤溶能力有一定限度,积液形成不超过 6 周,纤维蛋白尚未广泛沉积、粘连,分隔效果较好,早期使用既能减少液体及纤维蛋白渗出,又能裂解纤维蛋白,使胸液排出增加,利于疾病尽快缓解,因此应尽早使用<sup>[5]</sup>。每次胸腔穿刺抽液后注入尿激酶 20 万 u,注药后转动身体使之与胸膜充分接触。到目前为止尚未观察到明显副作用或凝血机制受影响的现象。治疗组中有 2 例胸膜增厚均为患病时间大于 4 周,与刘静等<sup>[6]</sup>报道基本相符。有报道注射尿激酶后出现血性胸腔积液和发热症状<sup>[7]</sup>,本治疗组未出现,说明此治疗不良反应发生率较低。本组研究显示,尿激酶在治疗结核性胸膜炎和传统治疗相比,缩短胸腔积液的吸收时间,预防了胸膜粘连肥厚,疗效满意,价格便宜,值得临床推广使用。

### [参 考 文 献]

- [1] 李相杰. 胸腔内注射药物治疗结核性胸膜炎[J]. 临床肺科杂志, 2006, 11(1): 101.
- [2] 曹广福, 李保林, 高立春. 重视结核性胸膜炎的规范治疗[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2001, 24(8): 502.
- [3] 马永昌, 丁卫民, 王永亮. 结核性渗出性胸膜炎不同抽胸腔积液方法的疗效观察[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2000, 23(4): 248.
- [4] 单长波, 范建新. 结核性渗出性胸膜粘连肥厚原因及防治对策[J]. 临床肺科杂志, 2006, 11(3): 356 - 357.
- [5] 易明福. 尿激酶胸腔内注射治疗包裹性胸腔积液疗效观察[J]. 临床肺科杂志, 2006, 11(1): 101 - 102.
- [6] 刘 静, 王小玲, 高红霞, 等. 尿激酶胸腔内注射治疗包裹性胸腔积液 32 例[J]. 临床肺科杂志, 2008, 13(2): 204.
- [7] 覃佳成. 胸腔细管引流并尿激酶治疗包裹性胸腔积液 32 例临床观察[J]. 临床肺科杂志, 2007, 12(8): 864.