

[文章编号] 1000-2200(2011)04-0394-01

· 临床医学 ·

脓胸 31 例治疗分析

樊友强

[摘要]目的:探讨脓胸的临床治疗方法。方法:31例脓胸患者均采用全程,足量抗感染治疗,26例行胸腔闭式引流,其中4例效果不佳转为开胸手术;5例包裹性脓胸直接手术治疗。结果:31例均痊愈。结论:抗感染结合胸腔闭式引流治疗脓胸有明显效果,治疗效果不满意或包裹性脓胸应早期手术。

[关键词] 脓胸;引流;扩清术

[中国图书资料分类法分类号] R 561.6 **[文献标识码]** A

脓胸是临床常见疾病,可发生在任何年龄,一旦发生在消耗性病变患者或高龄患者,病死率约20%^[1]。2003年6月至2010年3月,我院共收治31例脓胸患者,通过抗感染、胸腔闭式引流、手术等综合治疗,取得满意疗效,现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组男24例,女7例;年龄2~84岁。其中肺部感染引起24例,结核性脓胸7例。发病时间2~40天。

1.2 治疗方法 31例均采用全程、足量抗感染治疗,直接行胸腔闭式引流26例,其中4例效果不佳转为开胸手术;5例包裹性脓胸直接手术治疗。

2 结果

31例经上述综合治疗,均痊愈。

3 讨论

3.1 抗感染治疗 脓胸是化脓性感染导致的胸膜腔积液,多半由肺炎引起,主要机制是:炎症碎屑阻塞肺部淋巴管,经转运肺部感染及病灶生物体的淋巴而污染胸腔积液;肺部炎症直接向胸膜腔扩散^[2]。细菌感染是引起该病的最主要因素,因此抗感染治疗至关重要,能否选择足量、有效抗生素直接决定治疗成败。我们对于脓胸患者均进行脓液培养+药敏,指导抗生素应用,在培养结果出来前给予三代头孢及其他广谱抗生素联合应用^[3]。

3.2 胸腔闭式引流 脓胸的脓液多稠厚,且因纤维蛋白沉积,形成分隔,单纯胸腔穿刺抽脓效果往往不

理想。我们采取胸腔闭式引流,使用较粗引流管,以达到有效引流。对于引流不完全者,可以多点、多根胸管引流,或辅以胸腔穿刺,多能达到良好引流效果。

3.3 呼吸锻炼 鼓励患者咳嗽、深呼吸、吹气球、增加胸廓运动等促进肺复张,能尽快缩小脓腔范围。通过肺的运动,一方面不断挤出胸腔中的脓液,另一方面可使脏层胸膜上的脓痂脱落,减轻脏层胸膜纤维化的几率,有利于肺复张及脓腔消失。

3.4 脓胸扩清术 对胸膜腔积液较多或较稠、经上述治疗不满意的早期脓胸,我们主张尽早行扩清术。尤其金黄色葡萄球菌感染者因其耐药性强,在炎症早期即呈现稀薄浆液性,形成黏稠脓汁及脓性坏死组织,并早期形成纤维素性包膜或纤维板^[4],此时脓胸处于早期,纤维板结合不紧密,容易分离,病灶基本能得到满意清除^[5]。对于包裹性脓胸,引流作用不大,均直接手术治疗,清除病灶。手术关胸前,由麻醉医生膨肺,一方面让肺复张,另一方面也检查纤维板清除情况。

总之,脓胸的治疗关键在于早发现、早诊断、早治疗。一旦在早期得不到有效治疗,就会形成慢性脓胸,甚至需要胸廓成形等破坏严重的手术,给患者带来极大创伤和损害。

[参 考 文 献]

- [1] 顾恺时. 顾恺时胸心外科手术学[M]. 上海:上海科学技术出版社,2003:593.
- [2] 石应康. 胸心外科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2000:358.
- [3] 王永连,陈志军,王毅,等. 小儿急性脓胸治疗方法及时间的选择[J]. 医学信息:手术学分册,2007,20(9):795-796.
- [4] 李晓辉,石磊. 65例急性脓胸早期扩清术[J]. 中华胸心血管外科杂志,1992,8(4):260-261.
- [5] 岳芳,杨志国,程征海,等. 外科治疗小儿脓胸226例疗效分析[J]. 河北医药,2008,30(2):193-194.

[收稿日期] 2010-07-27

[作者单位] 安徽省泗县人民医院 外科,234300

[作者简介] 樊友强(1973-),男,主治医师。

(本文编辑 刘璐)