胸腔内注射金葡素治疗 COPD 并自发性气胸 32 例分析

阮玉姝 曾凡军 熊晓琦 赵必君 宋新宇

自发性气胸是慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者常见的并发症,发作时病情危重、治疗难度大且易反复发作。本人自 2006 年 10 月至 2011 年 10 月,对因心肺功能严重不全不宜手术或不愿手术治疗且胸腔闭式引流术治疗效果不佳的 32 例 COPD 合并自发性气胸的患者,采用胸膜腔内注射金葡素,取得了良好的治疗效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 32 例均系经胸片或肺部 CT 证实为气胸的我院呼吸内科住院患者,男 31 例,女 1 例;年龄 40 ~ 83 岁;32 例患者既往都有慢性阻塞性肺疾病病史,其中有 2 例合并有支气管哮喘,6 例合并有矽肺,11 例既往有肺结核病史,5 例合并有支气管扩张,1 例合并肺癌;患侧肺组织压缩 15% ~ 90%;临床表现均为不同程度的咳嗽、胸痛、胸闷、气喘及呼吸困难;12 例有患侧有少量的胸腔积液;23 例患者 CT 提示有胸膜肥厚粘连;28 例患者肺部 CT 都证实有肺大泡。首次发作的 11 例,第二次发作的 13 例,第三次发作的 6 例,双侧交替发作的 2 例。

1.2 治疗方法 32 例患者一经 CT 确诊立即确定穿刺点(锁骨中线第 2 肋间隙,或腋前线、腋中线第 5 ~ 7 肋间隙),2%的利多卡因局部浸润麻醉,平行肋间隙在穿刺点切开 1 cm 的皮肤切口,止血钳钝性分离皮下组织到达胸膜腔,置入的直径 8 mm 的带侧孔的引流管约 10 cm,接水封瓶行胸腔闭式引流,切口缝合 2 针并固定引流管。并积极抗感染、平喘、祛痰及加强营养支持治疗。1 周后如引流瓶内仍有大量气泡溢出,复查胸片提示胸腔气体无明显吸收者,将金葡素(金葡生,沈阳协和生物制药股份有限公司生产)10 mL 加入生理盐水 50 mL 经引流管注入胸膜腔内,为避免药物引起的局部疼痛,先注入 2%利多卡因 5 mL。因 COPD 合并自发性气胸患者呼吸困难明显,注入药液后不夹管,让患者健侧卧位 30 min 后再多变换体位,让药液在胸膜腔均匀分布。注射过程中严格无菌操作,一次注射药物后,若 1 周后引流管内仍有较多气体排出者,可重复注射药物 1 ~ 2 次,待咳嗽时引流管内有水柱波动但无气泡溢出时夹管 24 ~ 48 h,如仍无气体排出者即可复查肺部 CT,CT 如证实肺完全复张后拔管。拔管后观察 1 周如仍无气胸复发且症状明显缓解者即可以拆线出院。

2 结果

32 例患者经闭式引流管注入金葡素后 1 ~ 30 d 肺完全复张,其中 22 例注射 1 次、9 例注射 2 次、1 例注射 3 次。以上患者均随访 1 年,只有 2 例 1 年后复发,其他均未见复发。注药后出现胸痛 4 例,给予止痛处理后缓解;发热 3 例,给予退热处理后缓解;未见其他副反应。

3 讨论

COPD 合并自发性气胸的临床症状与肺压缩面积不呈正比关系,由于基础肺功能差,有部分患者,即使肺压缩面积 < 20%,亦会出现严重的呼吸困难。反复发作、难以愈合、病情危重是 COPD 合并自发性气胸的特点。

胸腔闭式引流术是常用的治疗气胸的方法,但部分患者因基础肺质量差,破口难以愈合形成交通性气胸,单纯闭式引流治疗有时起效慢、易复发或治疗无效。如何缩短气胸愈合时间,减少复发是现在临床关注的治疗 COPD 合并自发性气胸的重点和难点。对能耐受手术者可作肺大泡切除缝合术和肺减容术,但对双侧多发性肺大泡、心肺功能严重不全不能耐受手术者或不愿手术者,可考虑胸膜粘连疗法,经胸腔内给药行胸膜粘连术以促使壁、脏层胸膜粘连,促进愈合,减少复发。常用的粘连剂有四环素、红霉素、高渗葡萄糖、氯化钙、滑石粉等,不仅疗效不确切,还可引起局部剧烈疼痛。我们发现胸内注入高聚生是行之有效的治疗方法。

金葡素是从高效低毒具有显著免疫增强作用的金葡菌的代谢产物中提取的细菌性生物反应调节剂。近年来胸腔内注射金葡素用于治疗癌性胸水及结核性渗出性胸膜炎已经取得了满意的疗效[1-2]。在自发性气胸的治疗上也取得了一定的成效[3]。其机制考虑:(1)胸膜腔内给药可增加淋巴细胞局部浸润及其活性,产生非特异性炎症,引起胸膜粘连,促进脏层胸膜封闭;(2)金葡素不仅对损伤组织具有显著的修复作用,而且还含有游离凝固酶 862 U/2 mL,虽不直接作用于血浆纤维蛋白原,但当有凝固酶反应因子存在时,它和凝固酶原形成稳定的复合物,此复合物具有凝血酶样活性,使纤维蛋白原转成不溶性纤维蛋白,在脏层胸膜形成纤维膜并借其修复了肺大泡的破口而获愈[4-6]。

给我们呼吸内科医生治疗 COPD[5-6] 合并自发性气胸提供安全有效的治疗方法,值得临床推广。

4 参考文献

[1] 贾万奇,李红. 肺癌胸腔积液注射高聚金葡素的疗效观察[J]. 实用临床医学, 2005,6(7):42-43.

[2] 赵焕芝,张剑清,邢豫宾. 高聚金葡素治疗结核性渗出性胸膜炎疗效观察[J]. 临床荟萃, 2007,22(2):129-130.

[3] 白雪景,石国亮,于晨芳. 微管引流并金葡素注射液胸腔内注射治疗自发性气胸临床观察[J]. 河北医药, 2009,31(23):3210-3211.

[4] 徐建勋,李立,黎毅仁,等. 高聚生(高聚金葡素)治疗难治性自发性气胸 3 例[J]. 中国肿瘤临床, 1999,26(10):783.

[5] 王芬. 药师参与慢性阻塞性肺疾病治疗的药学实践[J]. 实用药物与临床, 2011,14(4):322-324.

[6] 李延鸿,朱怀军. 痰热清注射液治疗慢性阻塞性肺病急性加重期随机对照试验的系统评价[J]. 实用药物与临床, 2011,14(4):281-285.

(收稿:2012-02-29 编辑:陈兵)

doi:10.3969/j.issn.1006-5725.2012.18.073

作者单位:443003 三峡大学第一临床医学院,宜昌市中心人民医院

通信作者:曾凡军 E-mail:ruanyumei2003@163.com

(C)1994-2024 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net