

经内科胸腔镜多部位胸膜钳夹对恶性胸腔积液的诊疗作用

达春和 边雨田 李倩 杜世霞 张小惠

(甘肃省白银市第一人民医院呼吸内科, 白银市 730900)

【摘要】 目的 探讨经内科胸腔镜多部位胸膜钳夹对恶性胸腔积液的治疗作用。方法 对12例恶性胸腔积液患者经内科胸腔镜多部位胸膜钳夹,术后置胸腔闭式引流管接闭式引流瓶,引流3 d拔管,观察疗效及不良反应发生情况。结果 经治疗后完全缓解(CR)7例,部分缓解(PR)2例,无效(PD)3例,无效3例(均有严重低蛋白血症),无持久性疼痛、大出血、心律失常、气胸等并发症发生。结论 经内科胸腔镜多部位胸膜钳夹能有效治疗恶性胸腔积液,具有操作简单、安全性高、病人易接受、检查与治疗一次完成的优势,值得推广应用。

【关键词】 内科胸腔镜;恶性胸腔积液;多部位胸膜钳夹

【中图分类号】 R 561.3 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1673-6575(2009)03-0214-03

Diagnosis and therapy of malignant pleural effusion using multi-situs forceps clipping through thoracoscopy

DA Chun-he, BIAN Yu-tian, LI Qian, DU Shi-xia, ZHANG Xiao-hui

(Department of Respiratory Diseases, the 1st People's Hospital, Baiyin 730900, Gansu, P. R. China)

【Abstract】 Objective To explore the therapeutical effect of medical thoracoscope in diagnosing and treating malignant pleural effusion by using forceps clipping on multi-situs pleura. **Methods** Multi-situs forceps clipping were performed in 12 patients with malignant pleural effusion. After examination, closed drainage remained in 3 days. The curative effect and the adverse reaction were observed during these days. **Results** Among the 12 patients, 7 cases were complete remission and 2 cases were partial remission. Inefficacy was demonstrated in 3 cases suffered hypoproteinemia. Complications of permanence pain, hemorrhage, arrhythmia and aeropleura did not occur. **Conclusions** Thoracoscopy has satisfactory value for treatment of malignant pleural effusion, for it has superiority in simplicity of operation, higher-safety, acceptance for patients, and combination of examination and therapy in one time, etc. The medical thoracoscopy can be widely used in clinic practice.

【Key words】 Medical thoracoscope; Malignant pleural effusion; Multi-situs pleura forceps clipping

内科胸腔镜检查作为诊治各种胸膜肺疾病的微创方法,其临床诊断价值显著,尤其恶性胸膜疾病的诊断率可达100%^[1]。近年来也有学者采用经内科胸腔镜注射化疗药、喷滑石粉等方法治疗恶性胸腔积液。我院自2006年6月开展内科胸腔镜检查以来,共对22例胸腔积液患者进行了内科胸腔镜检查,其中12例为恶性胸腔积液,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组12例恶性胸腔积液患者,男性9例,女性3例,年龄52~81岁,平均71.6岁;均为单侧胸腔积液,黄色胸水6例,血性胸水6例,病程15 d至2月。所有病例胸腔镜检查前抽胸水在1 000 mL以上,最多20 000 mL,均有不同程度憋气、咳嗽等压迫症状。

1.2 术前准备 检查病人血常规、凝血常规、电解质、肝肾功能、心电图、胸片等。术前3~5 h向胸腔内注射过滤无菌空气400~500 mL形成人工气胸,并行胸部透视检查有无胸膜粘连,确定手术切口。术前半小时肌肉注射异丙嗪25 mg镇静。

1.3 检查治疗设备 国产时空侯牌硬质胸腔镜1套,包括0度目镜、活检钳、吸引管及冷光源;套管针,多功能监护仪,胸腔闭式引流管及闭式引流瓶。

1.4 方法 患者取健侧卧位,术中给予鼻导管吸氧2~4 L/min,行心电图、血压、经皮血氧饱和度监测。选择腋中线第4~6肋间为胸腔镜穿刺点,腋中线第7~8肋间为活检穿刺点,有胸膜粘连,则根据具体情况选择最佳穿刺点。常规消毒,铺无菌巾,2%利多卡因局麻后切开皮肤约1 cm,血管钳逐层钝性分离至胸膜,垂直插入套管针至胸膜腔,拔出针芯,经套管插入胸腔镜并与电视摄录系统连接。观察胸膜腔,进镜后若肺组织压缩不好可再注入部分气体。从活检穿刺点重复上述麻醉、切开皮肤等步骤,于活检穿刺点插入套管针至胸膜腔,拔出针芯,插入吸引管,在胸腔镜直视下吸尽胸水,按照顺序观察壁层胸膜、脏层胸膜、横膈和纵隔胸膜,若有粘连带但无明显血管可直接用活检钳分离。所有病例检查治疗均一次进行,镜下发现病灶后,从活检穿刺点套管插入活检钳,避开大血管,多点钳夹8~10个部位左右。术后置胸腔闭式引流管接闭式引流瓶,引流3 d拔管。

1.5 疗效评判 疗效参照世界卫生组织(WHO)于1980年制订的癌性胸腹水疗效判定标准^[2],分为4级。完全缓解

作者简介:达春和(1970~),男,本科,副主任医师,甘肃医学会呼吸与结核专业委员会委员,研究方向:呼吸支持技术、呼吸内镜技术。



(CR):积液消失,症状缓解并至少维持4周;部分缓解(PR),积液显著减少>50%,症状缓解并至少维持4周;稳定(SD):积液较少<50%,无增加趋势,症状部分缓解;无效(PD):积液无减少或增加。CR+PR为总有效率。统计不良反应发生情况,追踪观察胸水复发情况及生存期。

2 结果

2.1 病理与疗效 所有病例均经病理确诊为恶性肿瘤,其中肺转移癌4例(腺癌3例,小细胞未分化癌1例),恶性胸膜间皮瘤7例,透明细胞癌1例;经治疗后完全缓解(CR)7例,部分缓解(PR)2例,无效(PD)3例,完全缓解率58.3%,总有效率75%,无效3例患者均有严重低蛋白血症,分别为18 g/dL、20~22 g/dL、23~26.5 g/dL。其中CR病例恶性胸膜间皮瘤5例、腺癌1例,PR病例恶性胸膜间皮瘤1例、小细胞未分化癌1例,PD病例恶性胸膜间皮瘤1例、腺癌2例,总有效率以恶性胸膜间皮瘤最高,达85.7%。

2.2 不良反应 所有病例活检时均有疼痛,术后切口、胸腔引流管刺激有疼痛,经对症处理可缓解,无持久性疼痛;有3例患者术后出现38.5℃左右发热,经对症处理缓解;有4例患者出现轻微皮下气肿,1周后自行吸收;无大出血、心律失常、气胸等发生。

2.3 随访观察 完全缓解(CR)7例均未出现胸水复发,其中仅1例肺腺癌转移接受全身化疗,余6例未接受其他治疗;死亡3例:1例肺腺癌转移生存15个月,1例恶性胸膜间皮瘤生存16个月,1例透明细胞癌生存3个月;4例目前存活,时间分别为18个月、8个月、4个月、3个月。2例部分缓解(PR)病人在均存活12个月以上,其中1例恶性胸膜间皮瘤接受胸腔内注射沙培林(注射用链球菌制剂)治疗,1例小细胞未分化癌接受全身化疗。3例无效(PD)病人均在1个月内死亡。

3 讨论

恶性胸腔积液常为中到大量血性胸腔积液,且胸腔积液生长的速度较快,使患者出现憋气、咳嗽等临床症状,甚至严重影响患者的呼吸功能、循环功能,还会因为体液、营养物质的大量丢失,使患者很快进入恶液质状态。目前,临床对这部分患者的治疗,主要是通过减少胸腔积液,防止胸腔积液复发,从而缓解患者的临床症状,旨在改善肿瘤晚期病人的生活质量甚至延长生存期^[3]。根据近年来国内外的报道,治疗的方法主要有胸腔穿刺术、胸腔闭式引流术和胸膜固定术。而胸腔穿刺术和胸腔闭式引流术并不能根本解决胸腔积液产生,所以更多应用的是胸膜固定术,也是目前治疗恶性胸腔积液的最佳手段。胸膜固定术是通过刺激胸膜产生强烈的炎症反应使壁层胸膜与脏层粘连固定,以使胸膜腔闭锁,彻底消除产生胸腔积液的空间。胸膜固定术常用的方法有机械性胸膜固定术和化学药物粘连剂固定术,前者通过胸腔镜手术(VATS)或开胸手术,以麦氏网摩擦壁层胸膜,直至呈现点状渗血;或者剥除壁层胸膜,同样可以达到产生炎症反应、闭锁胸腔的目的;后者通过胸腔内注射化疗药、生物制剂以及滑石

粉等刺激产生强烈的炎症反应,诱发胸膜纤维化和肉芽肿形成,导致胸腔永久性粘连闭合,为目前最常用方法,其中以胸腔内注入滑石粉疗效最佳,文献报道可达86.7%~92%^[4,5],但该方法最主要的并发症是胸痛剧烈,文献报道可达36.1%~48.6%^[6],使很多病人难以耐受。内科胸腔镜已公认为诊断胸膜疾病最佳方法,诊断率在71%~97%^[7-10],尤其是恶性胸膜疾病,本组资料诊断率100%,显示了它的优势,同时经胸腔镜还可以进行介入治疗等,因此认为是一种有效而实用的方法^[11]。本组采用经内科胸腔镜多部位胸膜钳夹治疗恶性胸腔积液,其原理一方面在于多部位胸膜钳夹机械损伤壁层胸膜促进胸膜粘连,另一方面胸膜活检少量出血作为化学因素刺激胸膜的炎症反应,诱发胸膜纤维化和肉芽肿形成,达到了胸膜固定作用。本组有效率达到75%(无效病例均存在严重低蛋白血症),且无持久性疼痛、大出血、心律失常、气胸等并发症发生。笔者在临床治疗过程中体会到:①胸腔镜直视下基本可以判断良恶性病变,对怀疑恶性病变者多部位胸膜钳夹(8~10个部位左右),既可提高诊断率,又能达到治疗目的,对非恶性病变也不会产生过度治疗,达到事半功倍的效果。②多部位活检应在胸腔镜直视下避开大血管进行,以免出现大出血。③胸腔闭式引流保留3d为宜,一方面可以观察胸水等待病理结果为进一步选择治疗提供依据,另一方面可以引出继续生成胸水,促进胸膜粘连。④重视治疗前后低蛋白血症,本组无效病例均存在严重低蛋白血症,文献报道^[1]其它方法无效者也是由于低蛋白血症的原因。

综上所述,内科胸腔镜检查不仅能很好地诊断胸膜疾病,而且通过多部位胸膜钳夹还能有效治疗恶性胸腔积液,具有操作简单、安全性高、病人易接受、检查与治疗一次完成的优势,在临床治疗中值得推广应用。

参 考 文 献

- [1] 高兴林,陈正贤,郭纪全,等.内科胸腔镜在胸膜间皮瘤诊断和治疗中的应用[J].中国内镜杂志,2005,11(1):30-32.
- [2] 吴一龙.肺癌多学科综合治疗的理论与实践[M].北京:人民卫生出版社,2000.282-283.
- [3] 宋金涛.恶性胸腔积液的治疗现状[J].中国微创外科杂志,2007,8(7):820-821.
- [4] 蔡礼鸣,郑玉龙.经单孔胸腔镜喷洒滑石粉和四环素治疗顽固性恶性胸腔积液[J].齐齐哈尔医学院学报,2003,24(12):1357-1358.
- [5] 杨悦,官玲燕.经纤维支气管镜滑石粉胸膜固定治疗恶性胸腔积液[J].中国医师进修杂志,2006,29(11):4-8.
- [6] Stefani A, Natali P. Talc poudrage versus talc slurry in the treatment of malignant pleural effusion. A prospective comparative study[J]. Eur J Cardiothorac Surg, 2006, 30(6): 827-832.
- [7] Marel M, Stastny B, Melinora L, et al. Diagnosis of pleural effusions; experience with clinical studies, 1986 to 1990 [J]. Chest, 1995, 107(6): 1598.
- [8] Daniel TM. Diagnostic thoracoscopy for pleural disease [J]. Ann Thorac Surg, 1993, 56(3): 639-640.
- [9] 薛立福主编.胸膜疾病[M].沈阳:沈阳出版社,1999.76-96.

[10] 薛立福, 苏莉莉, 刘国梁. 胸腔镜术在内科的应用价值[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2001, 24(4): 198-200. 24(12): 2019-2022. (收稿日期: 2009-03-05 修回日期: 2009-05-01)

[11] 林国珍. 良恶性胸腔积液鉴别诊断的进展[J]. 广西医学, 2002,

腹腔镜在异位妊娠手术中的临床应用

赵芳芳 蒋晓莉 覃桂荣

(广西医科大学第一附属医院妇产科, 南宁市 530021)

【摘要】 目的 探讨腹腔镜下异位妊娠手术的临床价值及应用前景。方法 对160例异位妊娠患者行腹腔镜手术, 与同期100例开腹手术进行临床资料对比分析。结果 160例腹腔镜手术患者均成功完成手术, 无中转开腹者。腹腔镜手术组在术中失血量较开腹手术组低 ($P < 0.05$); 术后排气时间、术后离床时间较开腹组短 ($P < 0.05$); 术后输卵管复通妊娠率较开腹组高 ($P < 0.05$); 手术时间与开腹组相近 ($P > 0.05$)。腹腔镜组保留患侧输卵管共78例, 其中术中同时行输卵管系膜内注射 MTX 30 mg 者40例, 术后持续性异位妊娠发生率比术中未行 MTX 治疗者低 ($P < 0.05$)。结论 腹腔镜手术是异位妊娠安全、有效、微创的首选手术方式。

【关键词】 异位妊娠; 腹腔镜; 急腹症

【中图分类号】 R 714.22 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1673-6575(2009)03-0216-03

Clinical analysis of laparoscopic surgery in ectopic pregnancy

ZHAO Fang-fang, JIANG Xiao-li, QIN Gui-rong

(Department of Obstetrics and Gynecology, The First Affiliated Hospital of Guangxi Medical University, Nanning 530021, China)

【Abstract】 Objective To explore the clinical effect and application prospect of the laparoscopic surgery in ectopic pregnancy. **Methods** The data of 160 ectopic pregnancy patients undergoing laparoscopic operation and another 100 cases in the same period having the surgeries with laparotomy were compared and analyzed. **Result** All 160 cases of laparoscopic group completed the operation successfully. The bleeding capacity were less, anus exhaust time and bed leaving time were shorter in the laparoscopic group than in the laparotomy group (all $P < 0.05$). The rate of fallopian tube reconnection and pregnancy were significantly higher in the laparoscopic group than in the laparotomy group ($P < 0.05$), with no significant difference in operation times in the two groups ($P > 0.05$). Of 78 cases in the laparoscopic group with retention of the affected fallopian tube, 40 cases underwent mesosalpinx injection of MTX 30mg, who had lower occurrence rate of persistent ectopic pregnancy than patients who were not treated with MTX ($P < 0.05$). **Conclusions** Laparoscopy is safe, effective, less invasive, and can serve as the first choice operation mode in curing the ectopic pregnancy.

【Key words】 Ectopic pregnancy; Laparoscopy; Acute abdomen

异位妊娠是妇科常见的急腹症, 占妇科急诊手术的70%以上^[1]。近年来, 由于腹腔镜技术的日臻成熟, 腹腔镜手术以其创伤小、恢复快、出血少等特点, 广泛应用于妇科手术领域。异位妊娠的治疗也由创伤较大的开腹手术逐渐向微创的腹腔镜手术转化。现将我院分别在开腹和腹腔镜下行异位妊娠手术的2种治疗方法的对照研究报告如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象 选择2002年1月至2008年12月在我院妇科住院确诊为异位妊娠患者260例, 均有手术治疗指征^[2], 在患者知情同意前提下选择实施腹腔镜手术治疗160例, 开腹

手术治疗100例。两组患者在年龄、孕产次、停经时间、临床表现、异位妊娠类型构成比等方面差异无显著性 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 手术方式 两组均根据患者有无生育要求结合输卵管损坏程度行保守性手术或输卵管部分切除术。

1.2.1 开腹异位妊娠手术 行下腹耻联上3 cm处横切口6~8 cm, 逐层进入腹腔, 对年轻有生育要求而输卵管损坏程度轻者, 行输卵管切开取胚术; 对输卵管损坏重和虽然输卵管损坏不重但无生育要求或有腹腔内出血并发休克的急症患者行输卵管部分切除术。

1.2.2 腹腔镜异位妊娠手术 气管插管全麻后, 患者头低脚高位, 常规取脐下缘为第1穿刺点, 做一10 mm横弧形切口, 形成CO₂人工气腹, 使腹腔内压力达预先设定的13 mmHg, 10 mm的trocar穿入腹腔置入腹腔镜镜头, 直视下分别于下腹两

作者简介: 赵芳芳(1975~), 女, 硕士学位, 主治医师, 研究方向: 不孕不育及妇科微创诊疗。