

- diol, 2003, 4(2):91-100.
- [9] Nicolau C, Bru C. Focal liver lesions: evaluation with contrast-enhanced ultrasonography [J]. Abdom Imaging, 2004, 29(3):348-359.
- [10] Nicolau C, Catala V, Vilana R, et al. Evaluation of hepatocellular carcinoma using SonoVue, a second generation ultrasound contrast agent: correlation with cellular differentiation [J]. Eur Radiol, 2004, 14(6):1092-1099.

- [11] 司 芩, 黄声稀, 张华华, 等. 超声造影在肝癌非手术治疗中的应用价值 [J]. 东南国防医药, 2009, 11(1):14-16.
- [12] 司 芩, 钱晓莉, 全 威, 等. 实时超声造影对肝硬化背景下占位病变的鉴别诊断 [J]. 东南国防医药, 2009, 11(2):121-123.

(收稿日期:2010-10-01;修回日期:2010-11-27)

(本文编辑:潘雪飞; 英文编辑:王建东)

## · 短 篇 ·

# 胸腔内注入尿激酶治疗包裹性结核性胸膜炎 65 例

宗文宏<sup>1</sup>, 吕铮烽<sup>2</sup>, 赵蓓蓓<sup>2</sup>

[关键词] 结核性胸膜炎; 包裹性; 尿激酶

[中图分类号] R521.7 [文献标志码] B [文章编号] 1672-271X(2011)01-0023-01

采用胸腔内置入静脉导管并注入尿激酶治疗包裹性结核性胸膜炎,取得了较满意的疗效,现报告如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般情况** 研究对象为 2005 年 1 月至 2009 年 6 月期间本院肺科收治的 125 例包裹性结核性胸膜炎初治患者。依照“中国结核病分类法”诊断标准<sup>[1]</sup>,所有患者 B 超检查均提示患侧胸膜腔内见积液和较多分隔。随机分为两组,尿激酶治疗组 65 例,男 38 例,女 27 例,平均年龄 38 岁;对照组 60 例,男 33 例,女 27 例,平均年龄 34 岁。非孕妇,无心、肝、肾等系统疾病,无精神病、糖尿病及血液系统等疾病;两组具有可比性。

**1.2 治疗方法** 采用 B 超定位,负压进针胸腔,在导丝引导下插入中心静脉导管(上海普益医疗器械有限公司生产,规格 16 G,长 20 cm),通过导管注射尿激酶,每次注入生理盐水 20 ml + 尿激酶 10 万 U(北京赛生公司)。次日通过导管抽胸水,最多 500 ml;注射尿激酶最少 2 次,最多连续 15 次;最后复查超声或 X 线胸片、胸部 CT,若无继续渗液则拔管。所有病例均予 2HRZE/4HR(2 个月异烟肼、利福平、吡嗪酰胺、乙胺丁醇强化期治疗,4 个月异烟肼、利福平巩固期治疗)方案抗结核治疗。对照组:常规给予胸腔穿刺术抽液,同时给予抗结核治疗。

**1.3 疗效判定** 显效:临床症状基本消失,胸部 B 超或胸部 X 线检查提示胸水完全吸收或仅肋膈角变钝。有效:临床症状减轻,胸部 B 超或胸部 X 线检查提示胸水吸收 50% 以上。无效:未达到有效标准者。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS 11.0 统计软件包进行统计学分析,正态分布的计量数据采用均数 ± 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,

组间比较比较用  $t$  检验;计数资料为  $\chi^2$  检验;  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

**1.5 结果** 治疗组显效 54 例,有效 7 例,无效 4 例,治疗组总有效率为 93.8%;对照组显效 31 例,有效 17 例,无效 12 例,总有效率 80% ( $P < 0.05$ )。治疗组抽液量为  $(4486 \pm 960)$  ml,对照组抽液量  $(2448 \pm 552)$  ml ( $P < 0.01$ )。治疗组胸腔积液消退时间  $(8.2 \pm 2.2)$  d,对照组  $(17.4 \pm 3.6)$  d,有显著统计学意义 ( $P < 0.01$ )。治疗组和对照组平均退热时间分别为  $(7.6 \pm 2.3)$  d 和  $(7.5 \pm 2.1)$  d,无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗组 6 个月后,治疗组胸膜粘连 10 例 (15.4%),较对照组 21 例 (35%) 明显减少 ( $P < 0.05$ )。治疗组仅有 3 例注入药物后出现轻度疼痛,不影响继续治疗,治疗组在用药前后凝血功能指标均无明显变化。

## 2 讨论

结核性胸膜炎在抗结核治疗之外,应该尽早尽快清除胸腔积液,防止纤维蛋白沉积,防止胸膜肥厚、粘连、胸腔积液分隔及包裹性积液的发生<sup>[2]</sup>。文献报告均显示胸腔内注射尿激酶在缩短胸腔积液吸收时间、预防胸膜粘连、肥厚、改善肺功能方面有一定的作用<sup>[3]</sup>。

## 【参考文献】

- [1] 赵银兰. 中国结核病分类法与 ICD-10 分类 [J]. 中国医院统计, 2002, 9(4): 238.
- [2] 陈静波, 周宇非, 王捷鹏. 胸腔微创细管引流并尿激酶灌洗治疗结核性胸腔积液 [J]. 国际医药卫生导报, 2005, 11(9): 10-11.
- [3] 厉为良, 李永华, 杨玉波, 等. 微创胸导管闭式引流术治疗渗出性结核性胸膜炎 [J]. 东南国防医药, 2005, 7(1): 37-38.

(收稿日期:2010-09-25;修回日期:2010-11-14)

(本文编辑:潘雪飞)

作者单位: 1. 225300 江苏省泰州市人民医院; 2. 210002 江苏南京, 南京军区南京总医院呼吸科