

· 论 著 ·

奥曲肽治疗普胸术后胸腔渗液疗效观察

徐小平, 张绍明, 汪 雷, 吴海波, 张 珩

[摘要] **目的** 观察奥曲肽治疗普胸术后胸腔渗液的疗效。**方法** 将普胸术后胸腔渗液 76 例随机分为观察组 44 例和对照组 32 例, 对照组仅给予常规治疗, 观察组在常规治疗同时皮下注射奥曲肽 0.1 mg, 1 次/8 h。比较两组治疗有效率及用药前后胸液量变化。**结果** 观察组有效率为 88.6%, 发生不良反应 1 例(2.27%), 对照组有效率 28.1%, 两组疗效比较有显著差异($P < 0.01$)。用药前两组患者胸液量比较无显著差异($P > 0.05$), 用药后第 3 天开始胸液量比较有显著差异($P < 0.01$)。**结论** 奥曲肽应用于治疗普胸术后胸腔渗液安全有效、操作简便

[关键词] 奥曲肽; 胸腔渗液; 普胸手术

[中图分类号] R561.3 **[文献标志码]** A doi:10.3969/j.issn.1672-271X.2013.05.009

The efficacy of octreotide in the treatment of pleural effusion after thoracic surgery

XU Xiao-ping, ZHANG Shao-ming, WANG Lei, WU Hai-bo, ZHANG Heng. Department of Cardiothoracic Surgery, 455 Hospital of PLA, Shanghai 200052, China

[Abstract] **Objective** To monitor the efficacy of octreotide in the treatment of pleural effusion after thoracic surgery. **Methods** The treatment group consisted of 44 patients with pleural effusion fitting the inclusion criteria. Subcutaneously injected Octreotide 0.1 mg was administered every 8 hours in addition to basic treatment. The control group consisted of 32 patients selected during the same period who were given only basic treatment. Comparisons were made between the two groups for differences in treatment efficacy and in quantity of drainage as measured before and after the administration of pharmacotherapy. **Results** The effective rate of treatment in the treatment group was 88.6%. Only 1 side effect was observed (2.27%). The effective rate of treatment in the control group was 28.1%. The difference in effective rates between the two groups was statistically significant ($P < 0.01$). From the third day after treatment, a statistically significant difference was observed between the two groups in terms of the amount of pleural effusion ($P < 0.01$), while no difference in pleural effusion was seen before treatment between two groups ($P > 0.05$). **Conclusion** Octreotide is an effective, safe, and simple option for the treatment of pleural effusion after thoracic surgery.

[Key words] octreotide; thoracic effusion; thoracic surgery

胸腔渗液是普胸术后较为常见的并发症, 有部分患者可出现顽固性胸腔积液, 以往多采用胸腔内注射促粘连剂治疗, 虽效果比较确切但增加了患者痛苦和感染风险。2004 年 1 月—2012 年 12 月对普胸术后胸腔渗液 44 例在常规治疗同时给予奥曲肽皮下注射治疗, 取得较为满意疗效, 现报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 本组 76 例, 男 62 例, 女 14 例, 年龄 18~76 (54.22 ± 14.87) 岁; 三切口食管癌切除术 44 例, 肺癌行肺叶切除术 21 例, 纵隔肿瘤切除术 11 例。随机分为观察组 44 例和对照组 32 例。全组病例胸液乳糜实验阳性 2 例, 均在观察组。两组患者年龄、性别、病种无显著差异。

1.2 方法

1.2.1 患者入选标准 接受胸部肿瘤切除手术 3 d 后胸液量大于 200 ml/d 且无减少趋势的患者。

1.2.2 治疗方法 对照组仅给予低脂饮食、保持胸管通畅(食管癌患者予暂时禁食、保持胸管通畅及静脉高营养)等常规治疗, 观察组同时给予奥曲肽 0.1 mg 皮下注射, 1 次/8 h。

1.2.3 观察指标及疗效评判 有效: 不借助其他治疗方法, 胸液有明显减少趋势, 5~7 d 内降至 200 ml/d, 拔除胸管后胸液量无反复; 无效: 胸液无明显减少趋势甚至增多, 或超过 5 d 仍大于 200 ml/d^[1]。

1.3 统计学处理 所有数据用 SPSS 13.0 软件进行统计学处理, 计量数据以均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 两组间年龄、治疗前后胸液量比较采用二个独立样本 t 检验, 两组间性别、病种比较用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

按疗效判定标准,观察组有效 39 例,无效 5 例,有效率 88.6%。无效的病例中 1 例因出现腹痛而停用;1 例食管癌合并肝硬化,术后顽固性低蛋白血症,血清白蛋白 <25 g/L;1 例肺叶切除术后支气管痿继发胸腔感染;1 例纵隔肿瘤术后继发胸腔感染;1 例大量乳糜胸。对照组中有效 9 例,有效率 28.1%。两组有效率比较差异有统计学差异($P < 0.01$)。用药前两组患者胸液量比较无显著差异($P > 0.05$),见表 1。用药后两组胸液量比较见表 2,用药后第 3 天开始胸液量比较有显著差异($P < 0.01$)。

表 1 两组用药前胸液量比较 (ml, $\bar{x} \pm s$)					
组别	<i>n</i>	术后第 1 天	术后第 2 天	术后第 3 天	
观察组	44	696.70 ± 322.70	703.75 ± 337.01	697.50 ± 329.21	
对照组	32	712.03 ± 330.20	718.47 ± 340.63	710.47 ± 337.33	

3 讨 论

食管癌患者术前进食较差,多合并营养不良,血浆胶体渗透压降低。纵隔肿瘤术中分离纵隔组织,肺癌术后胸腔空腔形成,胸部肿瘤术中广泛清扫纵隔淋巴结或分离胸膜粘连等,均可导致术后胸腔渗液。胸腔渗液可对呼吸、循环产生不利影响,不利于手术后恢复^[2],但对于 200 ml 以内的少量或极少量积液,如无症状可不处理,待其自然吸收^[3]。以往对于非乳糜性的胸腔渗液治疗多采用胸腔注射促粘连药物,虽疗效较为确切,但增加患者痛苦和感染发生风险。

奥曲肽是生长抑素类似物,作用较强且相对持久,有多种生理活性,可抑制某些激素病理性分泌增多,选择性降低门静脉压力,减少肠动脉流量和内脏血流量,减少肠道过度分泌,促进肠腔内液体吸收并维持细胞膜稳定^[4-7],抑制胃癌细胞体外增殖等^[8]。已有文献报告奥曲肽在治疗上消化道出血^[9-10]、急性胰腺炎^[11-12]等方面取得良好效果。但奥曲肽在治疗普胸术后胸腔渗液中的应用报道较少,本研究

提示奥曲肽治疗普胸术后的胸腔渗液有一定的效果。目前关于奥曲肽治疗该病的确切机制尚不明确,可能的机制是:降低了静脉血管渗透压并减少淋巴液生成,减轻了手术中损伤的淋巴管管壁张力,参与细胞膜稳定修复促其较快愈合等^[13]。

本组应用奥曲肽治疗胸腔渗液取得较满意效果,体会如下:①使用方法。持续静脉微泵虽能有效保持血药浓度,但需留置单独静脉管道,一定程度影响了患者活动,增加护理工作量及感染风险。本研究采取皮下注射,每 8 h 注射一次,效果满意,首次使用时尽量调整注射时间以避免影响患者休息。②起效时间。奥曲肽治疗胸腔渗液一般起效较快,对于部分食管癌患者用药 24 h 后胸腔渗液可能会骤然减少,大多在用药 3 d 后出现明显效果,如胸液减少不明显多提示该病例疗效较差。③在胸腔感染患者和顽固低蛋白血症患者中应用。本组 2 例术后继发胸腔感染使用奥曲肽治疗后疗效不佳,胸液在感染控制后逐步减少;1 例术后顽固性低蛋白血症(血清白蛋白 <25 g/L)应用奥曲肽未能取得明显效果。其原因可能是:奥曲肽虽然降低了静脉血管渗透压,但当血清白蛋白过低时,难以调节胸液生成的压力梯度。④在乳糜胸的治疗中的应用。有研究报道奥曲肽可以治愈某些先天性心脏病术后乳糜胸^[14]、外伤后乳糜胸^[15]及继发于胰腺疾病的乳糜痿^[16],但病例数均较少。本组 2 例乳糜实验阳性患者每天胸腔渗液量均在 1000 ml 以下,1 例治愈,另 1 例最终接受了胸导管结扎术。本文认为奥曲肽对治疗胸导管较小侧枝损伤所致乳糜胸可能有益,但难以治愈较大侧枝甚至主干损伤所致乳糜胸。因此,对于乳糜胸患者保守治疗同时需加强观察,若成人乳糜丢失大于 1000 ml/d,保守治疗 5~7 d 无减少,应积极手术治疗^[17]。⑤停用时机。对于食管癌患者,在胸液减少到 200 ml/d 后按照清流质、流质顺序恢复经口摄食,如进食流质 1 d 后胸液无反复,即可停药;对于非食管癌患者,恢复正常饮食 1 d 后胸液无反复停药。本组有效病例停药后胸液渗出均未反复。

综上所述,奥曲肽皮下注射治疗普胸术后胸腔渗液疗效满意,方法简便,不良反应小,值得临床推广应用。

表 2 两组用药后胸液量比较 (ml, $\bar{x} \pm s$)						
组别	<i>n</i>	用药后第 1 天	用药后第 2 天	用药后第 3 天	用药后第 4 天	用药后第 5 天
观察组	44	698.98 ± 329.11	564.43 ± 307.06	459.55 ± 263.80 *	405.00 ± 264.39 *	294.55 ± 229.67 *
对照组	32	712.66 ± 335.88	664.38 ± 298.98	634.38 ± 294.22	598.44 ± 286.15	585.94 ± 294.44

注:与对照组比较, * $P < 0.01$

【参考文献】

[1] 汪 雷,颜 涛,赵铁军,等. 奥曲肽在肺癌切除术后胸腔渗液治疗中的应用观察[J]. 山东医药,2011,51(2):54-55.

[2] 孙衍庆,宋鸿钊,邱蔚六. 现代手术并发症学[M]. 西安:世界图书出版公司,2003:488.

[3] 潘铁成,殷桂林. 胸心外科急症和并发症[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:283-284.

[4] 陈新谦,金有豫,汤 光. 新编药理学[M]. 15 版. 人民卫生出版社,2004:479.

[5] 黄 普. 醋酸奥曲肽联合盐酸普萘洛尔治疗肝硬化门静脉高压致上消化道出血临床观察[J]. 中华实用诊断与治疗杂志,2013,27(4):387-388.

[6] 伏爱国,郝 波,任清华,等. 奥曲肽辅助治疗肝硬化食管胃底静脉曲张破裂出血疗效分析[J]. 中华实用诊断与治疗杂志,2009,23(1):68-69.

[7] Ripamonti CI. Malignant bowel obstruction: tailoring treatment to individual patients[J]. J Support Oncol,2008,6(3):114-115.

[8] 张南征,马晓燕. 奥曲肽对胃癌细胞株 SGC7901 生长调控作用的研究[J]. 东南国防医药,2005,7(3):166-168,180.

[9] 林军祥,胡晓燕. 联合用药治疗老年人消化性溃疡急性上消化道出血 120 例[J]. 实用医学杂志,2010,26(12):2218-2219.

[10] Kijirichareanchai K,Ngamruengphong S,Rakvit A,et al. The utilization of standardized order sets using AASLD guidelines for patients with suspected cirrhosis and acute gastrointestinal bleeding[J]. Qual Manag Health Care,2013,22(2):146-151.

[11] 孙 强,郑 正. 奥曲肽治疗急性水肿型胰腺炎 72 例临床研究[J]. 中华全科医学,2013,11(5):714-715.

[12] Li J,Wang R,Tang C. Somatostatin and octreotide on the treatment of acute pancreatitis-basic and clinical studies for three decades[J]. Curr Pharm Des,2011,17(16):1594-1601.

[13] 赵铁军,汪 雷,杨立信,等. 奥曲肽在治疗食管癌术后胸腔渗液中的应用[J]. 中华消化杂志,2010,30(12):908-909.

[14] Paramés F,Freitas I,Fragata J,et al. Octreotide--additional conservative therapy for postoperative chylothorax in congenital heart disease[J]. Rev Port Cardiol,2009,28(7-8):799-807.

[15] Sharkey AJ,Rao JN. The successful use of octreotide in the treatment of traumatic chylothorax[J]. Tex Heart Inst J,2012,39(3):428-430.

[16] Zúrate Moreno FA,Oms Bernad LM,Mato Ruiz R,et al. Efficacy of octreotide in the treatment of chyle fistulas associated with pancreatic disease[J]. Cir Esp,2013,91(4):237-242.

[17] 顾恺时. 胸心外科手术学[M]. 上海:上海科学技术出版社,2003:609.

(收稿日期:2013-07-31;修回日期:2013-08-21)

(本文编辑:黄攸生; 英文编辑:王建东)

《东南国防医药》征稿征订启事

《东南国防医药》杂志是南京军区联勤部卫生部主管、南京军区医学科学技术委员会主办的综合性医学学术期刊(双月刊),是中国科技论文统计源期刊(中国科技核心期刊)、全军优秀期刊,被中国学术期刊综合评价数据库、中国万方数据-数字化期刊群、中文科技期刊数据库(维普网)、中文生物医学期刊文献数据库、中国期刊全文数据库、中国学术期刊(光盘版)、中文科技期刊数据库、中华首席医学网等收录。

常设栏目有专家论坛、论著·综述·讲座、临床经验、护理园地、医院管理、部队卫生、短篇·个案等。对各类基金资助课题论文以及申报军队和地方科技进步奖、医疗成果奖的论文优先选登。所有来稿一律不收审稿费。本刊单月 20 日出版。国内统一刊号:CN 32-1713/R,国际标准刊号:ISSN 1672-271X。铜版纸彩色印刷,大 16 开本,96 页,每期定价 10.00 元,全年 60.00 元。邮发代号:28-442。欢迎广大作者与读者积极投稿订阅。

地址:南京市明故宫路 6 号《东南国防医药》编辑部
邮编:210016
电话:0501-868555、868556(军) 025-80868555、80868556(地)
网址:www.dngfyy.com
E-mail:dngfyy@163.com