

胸腔镜对肝性胸水病人诊断和治疗的价

林殿杰 孙洪军 黄琛 王茂芬 田广燕 薛立福 刘庆华 刘莹 R5 B

【关键词】 胸腔镜检查; 肝硬化; 治疗学; 胸膜疾病

The value of thoracoscopy for diagnosis and management of refractory hepatic hydrothorax.

LIN Dianjie, SUN Hongjun, HUANG Chen, WANG Mao fen, TIAN Guangyan, XUE Lifu, LIU Qinghua, LIU Ying.

【Key words】 Thoracoscopy; Liver cirrhosis; Therapeutics; Pleural diseases

【First author's address】 Shandong Provincial Hospital, Jinan 250021, China

我们对23例肝硬化伴顽固性胸水病人进行胸腔镜检查,并对14例病人用经胸腔镜滑石粉喷撒胸膜腔闭锁法进行治疗,以探讨胸腔镜对顽固性肝性胸水病人诊断和治疗的价

一、资料与方法

1. 对象及诊断标准:1992年3月~2001年5月我院住院病人共23例。(1)病人有慢性肝病史,白蛋白<30g/L,白/球比例倒置。(2)门静脉压升高,侧支循环形成,有食道胃底静脉曲张或者腹壁静脉曲张。(3)脾脏肿大伴有脾功能亢进的表现。(4)大量胸水,腹水量不等,但胸腹水性质相同,均为漏出液。符合上述(1)项、(4)项及(2)、(3)项中的一项即可诊断。

2. 方法:(1)术前准备:常规化验出凝血时间、血小板计数、肝肾功能、心电图等,签定手术协议书。抽胸水600~1000ml,同时向胸腔内注入过滤空气300~600ml,形成人工气胸,再行X线透视检查,观察有无胸膜粘连。(2)手术操作:2例病人行纤支镜代胸腔镜检查术;余21例病人采用硬式胸腔镜检查。在胸腔镜直视下吸尽胸腔内积液后,仔细观察

脏、壁层胸膜、横膈及纵隔。然后向胸腔内喷撒医用灭菌滑石粉3~5g,使其分布均匀。在进镜孔置引流管。引流液体量每日小于100ml即拔管。胸腔镜术后每周行肝功、B超或X线检查,连续2~3周。(3)疗效判断:完全闭锁:胸腔积液完全消失,病人无呼吸道症状。部分闭锁:胸腔积液明显减少可形成包裹性积液,病人呼吸道症状明显减轻或者消失,不需要胸腔穿刺抽液。无效:达不到上述标准者为无效。以完全闭锁和部分闭锁计算有效率。(4)随访:对接受胸膜闭锁的病人进行为期6个月到3年的随访。

二、结果

1. 胸腔镜下观察:胸内壁上静脉显露12例,奇静脉显露5例。膈肌小泡9例,小泡位于横膈腱部8例,肋部5例,膈部2例。单发者2例,多发者7例。

2. 临床疗效:9例病人于术后1周完全闭锁。4例病人形成包裹性胸腔积液,呼吸道症状明显减轻,其中1例病人对大的包裹腔经B超定位后,抽胸水2次,同时注入1~2g医用灭菌滑石粉混悬液,积液消失。1例病人无效。

3. 不良反应:11例病人术后出现轻中度的胸痛,持续1~3d。9例病人出现中度发热,1例病人出现高热。体温升高一般持续2~3d。8例病人手术后一周出现转氨酶轻度升高,1例病人出现明显升高,并出现黄疸,术后两周除3例病人外,其余转氨酶均降至术前水平。

4. 随访结果:1例病人于术后1.5年再次出现大量胸水。

三、讨论

肝性胸水的形成机制目前尚不十分明确,最早认为肝性胸水是由于低蛋白血症、奇静脉高压、肝脏淋巴液通过受阻、腹水通过横膈淋巴管进入胸腔等原因所致。近年用横膈膜裂孔的现象来解释胸水的发生。本组病例中,一例柏一查综合征

病人大量腹水合并胸水,第一次胸腔镜检查时发现胸腔内壁静脉显露,经腔静脉支架治疗后腹水消失,行第二次胸腔镜检查治疗时发现胸膜静脉无显露及扩张,但胸水仍大量持续存在,这说明奇静脉压力升高致液体外渗学说不能解释该病人胸水形成的机制。我们发现5例病人存在膈肌小泡,且为多发性,分布在膈肌不同部位,也可发生于膈肌的肋部及膈部,这不同于以往认为膈肌小泡仅出现在膈肌较薄弱的部位——腱索部的观点。我们对膈肌肋部小泡的病理活检提示膈肌小泡的形成与膈肌局限性发育不良有关。

对肝性胸水应采取综合的治疗方法,在保肝、补充血浆制品、支链氨基酸治疗的同时,适当限制水、钠摄入,结合应用利尿剂,抽放胸水,可使部分肝性胸水病人的胸、腹水减少或消失,但大量胸水治疗困难,在上述综合治疗无效时,可行胸膜腔粘连术。

滑石粉能刺激胸膜引起胸膜纤维化和肉芽肿性改变,造成胸膜永久性的牢固粘连。我们采用胸腔镜直视下医用灭菌滑石粉干粉喷撒法,在胸腔镜直视下吸尽胸腔内积液,在术中即能保证喷入胸腔的滑石粉均匀分布在胸膜表面,该方法在恶性胸水及顽固性气胸的治疗中疗效肯定,明显优于其它胸膜粘连的方法。本组病例有效率达92.9%,完全胸膜粘连达64.3%,部分粘连达28.6%,无效7.1%,说明该方法对肝性胸腔积液同样有较好的治疗效果。

经胸腔镜喷撒滑石粉进行胸膜粘连的副作用较轻微,常见为胸痛、发热不适。对肝性胸水病人采用滑石粉胸膜粘连时,应严密观察肝功能的变化。对转氨酶明显升高的病人,慎用滑石粉做为粘连剂进行胸膜粘连。

(收日期稿:2002-02-06)

(本文编辑:何亚玲)

作者单位:250021 济南,山东省立医院(林殿杰、孙洪军、黄琛、王茂芬、薛立福、刘庆华、刘莹);济南市儿童医院(田广燕)