

发病率逐年增多,而超声诊断在这方面具有绝对优势,只要掌握声像图特点,对不典型者结合针吸细胞学病理学检查,对此病可作出明确诊断,从而减少漏诊及误诊,为临床治疗提供及时有价值的诊断依据。

参考文献

1 李天潢,黄受芳.实用细针吸取细胞学[M].北京:科学出版社,2000:51.

2 周永昌,郭万学,主编.超声医学[M].北京:科学技术文献出版社,1998:375-384.
3 唐丽娜,任永富,阎若元,等.二维及彩色多普勒超声对甲状腺癌的诊断价值分析[J].中国超声医学杂志,2003,19(4):266-268.
4 陈文,张武,林发俭,等.二维及彩色多普勒超声在亚急性甲状腺炎诊断及疗效判断中的作用[J].中国超声医学杂志,1998,14(6):52-54.

[收稿日期 2012-11-20][本文编辑 刘京虹 吕文娟]

学术交流

单腔中心静脉导管经皮穿刺留置冲洗治疗肺脓肿 26 例分析

梁治强, 罗兆敢, 甘远, 黄方华

作者单位: 537132 广西,贵港市第二人民医院呼吸内科

作者简介: 梁治强(1975-),男,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:呼吸科疾病的诊治。E-mail: zhanghlb@163.com

[摘要] 目的 探讨单腔中心静脉导管经皮穿刺留置冲洗治疗肺脓肿的效果。方法 对 26 例肺脓肿患者采用单腔中心静脉导管经皮穿刺置入肺脓腔,脓液行细菌培养,根据药敏选择抗生素,同时应用 0.5% 甲硝唑溶液或敏感抗生素稀释液反复冲洗脓腔,直到脓液极少且清亮,脓腔闭合,可拔出引流管。结果 26 例患者经 15~46 d 治愈出院,无并发症发生。结论 单腔中心静脉导管经皮穿刺留置冲洗治疗肺脓肿安全可靠,值得在临床上推广应用。

[关键词] 肺脓肿; 单腔中心静脉导管; 留置; 灌注

[中图分类号] R 56 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2013)05-0456-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.05.19

Percutaneous drainage and pus cavity lavage by placing an indwelling single cavity central venous catheter on lung abscesses: clinical analysis of 26 cases LIANG Zhi-qiang, LUO Zhao-gan, GAN Yuan, et al. Department of Respiratory Diseases, No. 2 People's Hospital of Guigang City, Guangxi 537132, China

[Abstract] **Objective** To observe the therapeutic effects of percutaneous drainage and the pus cavity lavage repeated by placing an indwelling single cavity central venous catheter on pulmonary abscess. **Methods** Twenty-six patients with pulmonary abscess were selected. In these patients, a single cavity central venous catheters was inserted into the pus cavity through percutaneous puncture and after that, pus germcultures and drug sensitivity tests were performed as well as according to the results of drug sensitive test, 0.5% metronidazole or other antibiotics were applied to wash the pus cavity repeatedly. The catheters were pulled out until the sanies became few and clear and the pus cavity closed. **Results** Twenty-four patients were cured between 15 and 46 days of treatment and no complications were found. **Conclusion** It is safe and effective to treat pulmonary abscess with single cavity central venous catheters and it is worthy of clinical practice.

[Key words] Lung abscess; Single cavity central venous catheter; Indwelling; Lavage

肺脓肿是肺化脓性感染,其发病过程经过感染物阻塞细支气管,致病菌繁殖引起肺组织化脓性炎

症、坏死,形成肺脓肿,继而坏死组织液化破溃并经支气管部分排出,形成有液气平的脓腔,病变有向周

围扩散的倾向。临床多采用全身抗感染、体位引流、经支气管镜灌洗、雾化吸入等综合治疗,治疗时间长,病情加重多见,病死率高,有少数患者转为慢性肺脓肿需行肺叶切除。我科于2009-12~2012-08采用脓腔留置单腔中心静脉导管冲洗加静脉输注抗生素综合治疗肺脓肿26例,效果良好,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组26例中,男14例,女12例,年龄18~86岁,平均42岁;病程1周~3个月;左上肺脓肿3例,左下肺脓肿6例,右中下肺脓肿17例;均有咳嗽、发热、胸痛病史,有咳脓痰症状11例,入院前均经过抗感染治疗,但效果欠佳。26例患者CT均显示肺脓肿,病变位置均靠近胸壁,脓腔直径4~20 cm。

1.2 治疗方法 入院确诊肺脓肿后常规静脉应用抗感染药物,尽早在B超或CT引导下,经皮肺穿刺将单腔中心静脉导管置入脓腔内,固定该中心静脉用导管,继而抽取标本送实验室做细菌培养和药敏试验3份,随即用甲硝唑溶液反复冲洗脓腔,冲洗液变清亮后接一次性引流袋留置引流。在实验室培养结果未回报前,每天通过留置的中心静脉导管用甲硝唑溶液冲洗脓腔,上、下午各1次,至冲洗液较清亮后夹闭引流管1 h后换接一次性引流袋留置引流。待药敏结果回报后则根据药敏报告,改用敏感抗生素静脉滴注及配制冲洗液,冲洗液量视脓腔大小而定。视病情变化复查肺CT评估治疗效果,以CT显示脓腔基本消失、冲洗液及引流液变清作为拔除引流管的时机。

2 结果

12例单脓腔患者治疗过程顺利,18~32 d治愈出院;3例发生胸膜粘连,患者仅经一次冲洗回病房后当天经确认导管端已经脱出至胸腔,其后经静脉使用抗生素治疗15~20 d后治愈出院;4例患者在治疗过程中发现为多脓腔后对每一个脓腔进行置管冲洗于28~42 d治愈出院;5例患者治疗过程中出现脓腔已与支气管相通,冲洗过程出现呛咳则减少冲洗液量,尽量避免引起呛咳发生,24~46 d治愈出院。2例患者治疗过程中出现病情加重后放弃治疗出院,后电话随访得知患者已经死亡。所治愈患者随访6个月以上无复发。

3 讨论

3.1 肺脓肿常规治疗疗程长、病死率高。考虑到所有化脓性感染均把脓液的通畅引流放在首要地位,B超或CT下使用中心静脉导管对脓液进行抽吸、引

流治疗肺脓肿患者,近年来国内外均有报道。傅鹏等^[1]采用中心静脉导管(单腔)穿刺包,B超定位下经皮穿刺置入导管引流、冲洗治疗肺脓肿患者34例,第4周治愈率显著高于对照组,未发生咯血、气胸、支气管胸膜瘘等严重并发症发生。李志军^[2]用双腔中心静脉导管经皮肺脓肿穿刺留置导管,反复抽洗脓液治疗肺脓肿,12例患者3~5周脓腔基本闭合拔管,4~6周患者全部治愈,没有出现并发症和不适,认为双腔中心静脉导管经皮穿刺留置抽洗治疗肺脓肿安全可靠,费用低,疗程短。李勇等^[3]采用双腔中心静脉导管治疗20例老年肺脓肿患者,并使用生理氯化钠溶液以及尿激酶和抗生素稀释液反复抽洗脓腔,2周治愈率及出院治愈率均明显优于与使用纤支镜治疗的对照组,认为中心静脉导管经皮抽取洗涤对肺脓肿的治疗具有操作简单、微创、安全的优点,疗效确切,可以缩短疗程,降低治疗费用。谢春岩、杨中传、李颖^[4-6]的研究也有相似的结果。国外有临床回顾性研究^[7]也表明中心静脉导管治疗肺脓肿的安全性和实用性。国外研究表明^[8],11%~21%的肺脓肿病人需要外科干预或中心静脉导管治疗,而考虑到CT引导下中心静脉导管的的高成功率(90%),应把中心静脉导管治疗看作是一种主流治疗手段。

3.2 现有研究可以证明采用中心静脉导管在肺脓肿治疗中具有如上所述的种种优点,但在单腔或双腔中心静脉导管的选择上,尚无明确证据表明采用哪一种导管相对更有优势。有文献研究^[9]认为在胸腔闭式引流中,两者都具有安全性和可行性,其中单腔导管发生堵塞导致置管失败率较高。我科的经验是:在肺脓肿的脓腔内留置单腔中心静脉导管进行脓液引流,并反复对脓腔进行冲洗,有效解决了脓液的通畅引流问题。肺脓肿脓腔的脓液往往比较黏稠,未经冲洗难以自行引出,经过反复冲洗后会变稀,有利于脓液引出。中心静脉较为常用的导管有单腔和双腔两种,双腔导管的管外径比单腔大,但是管腔径却比单腔导管小,在使用过程中我们发现单腔导管优于双腔导管。该导管用特殊材料做成,弹性及强度较好,管腔壁及外壁非常光滑,通畅性及通过性非常好,胸壁组织对导管的压力不影响导管对液体的引流。由于该导管管径小,在拔管后不会形成窦道。总之,在使用过程中尚未发现因导管而引发的并发症。我们对单腔中心静脉导管经皮肺穿刺留置灌洗治疗肺脓肿有如下体会:(1)创伤小,采用导管置入对患者机体创伤性小,损伤肺实质少,患者容

易接受;(2)首次穿刺抽出的脓液送细菌培养及药敏试验阳性率高,对下阶段使用抗生素有指导作用,同时使用含有敏感抗生素的冲洗液可稀释中和毒素,杀灭和抑制细菌的生长繁殖,治疗效果明显;(3)能立即降低脓腔内压力,清除大量细菌和炎性物质,故可迅速减轻毒血症,解除了高热所致高代谢及内环境紊乱,降低了败血症的发生率,多例患者经第一天穿刺冲洗治疗后,气紧症状减轻、体温恢复正常;(4)由于脓肿存在一层厚薄不均的壁,全身使用抗生素不易透过此壁进入脓腔,使用含有敏感抗生素的冲洗液一方面可以有利于脓液引出同时提高了脓腔内的抗生素浓度;(5)该治疗方法能迅速清除大量的脓性分泌物,促进肺部的炎症吸收消失以及脓腔闭合,加快病灶愈合,避免了病灶范围扩大,阻止病情进一步加重。经该治疗方法治疗的患者肺部病变范围扩散程度比预计的明显小,病情也比预计的轻;(6)如果脓肿没有与胸壁粘连,留置导管难以成功,只能进行单次冲洗,必要时进行重复穿刺再次冲洗;(7)较大的与胸壁粘连的脓肿 B 超引导下进行操作方便简单,费用少;较小较深的脓肿 CT 引导下穿刺定位准确;(8)已经与支气管相通的脓肿,管端要置达脓腔低点,冲洗过程容易出现呛咳,要注意控制冲洗液量,避免出现窒息;(9)如果是多腔脓肿,需要进行多次针对各个腔进行穿刺冲洗留置引流。

综上所述,我们认为经中心静脉导管脓腔留置冲洗治疗肺脓肿是一种安全可靠、疗效确切的方法,值得在临床上推广应用。至于单腔和双腔的选择上,未来可望通过进一步对照研究明确优劣,以利于临床应用。

参考文献

- 1 傅 鹏,邓 辉,郑 立. 经皮置入导管引流治疗肺脓肿的临床疗效观察[J]. 微创医学, 2007,2(1):29-30.
- 2 李志军. 双腔中心静脉导管经皮穿刺留置抽洗治疗肺脓肿疗效观察[J]. 中国医师进修杂志, 2006,29(12):45-46.
- 3 李 勇,朱为夷,周代君,等. 静脉导管穿刺治疗老年肺脓肿的研究[J]. 局解手术学杂志, 2010,19(6):516-517.
- 4 谢春岩,魏学武,张 云,等. 双腔中心静脉导管经皮穿刺置入治疗老年肺脓肿的疗效[J]. 中国老年学杂志, 2010,30(12):1632-1634.
- 5 杨中传,陈 宇,王秀彬,等. 中心静脉导管经皮肺穿刺留置冲洗治疗肺脓肿的疗效观察[J]. 西南军医, 2009,11(2):296-297.
- 6 李 颖,满 军. 中心静脉导管给药治疗肺脓肿疗效分析[J]. 中华医学研究杂志, 2007,7(3):230.
- 7 Kelogrigoris M, Tsagouli P, Stathopoulos K, et al. CT-guided percutaneous drainage of lung abscesses: review of 40 cases [J]. JBR-BTR, 2011, 94(4):191-195.
- 8 Yu H. Management of pleural effusion, empyema, and lung abscess [J]. Semin Intervent Radiol, 2011, 28(1):75-86.
- 9 杜 明,何忠英,王 娟. 单腔及双腔中心静脉导管在胸腔闭式引流中的应用与比较[J]. 航空航天医学杂志, 2011,22(8):965-966.

[收稿日期 2012-11-09][本文编辑 宋卓孙 蓝斯琪]

学术交流

自血穴位注射配合中药熏洗治疗 肛门瘙痒症的疗效观察

许柳田

作者单位: 245614 安徽,黄山市祁门县历口红十字医院肛肠科

作者简介: 许柳田(1970-),男,大学本科,副主任医师,研究方向:中西医结合肛肠、皮肤外科疾病诊治。E-mail:1286561366@qq.com

[摘要] 目的 观察自血穴位注射配合中药熏洗治疗肛门瘙痒症的疗效。方法 选择 126 例肛门瘙痒症患者半随机分为治疗组和对照组。治疗组 76 例采用自血穴位注射配合中药熏洗治疗,对照组 50 例单纯使用中药熏洗治疗。观察两组的疗效。结果 治疗组总有效率为 98.68%,对照组为 78.00%,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 自血穴位注射配合中药熏洗治疗肛门瘙痒症疗效显著,值得临床推广应用。

[关键词] 肛门瘙痒症; 自血疗法; 穴位注射; 中药熏洗