

- 2 赵楷生, 陈仲强. 颈椎前路手术并发睡眠呼吸暂停综合征[J]. 中国脊椎脊髓杂志, 2009, 23(15): 166-167.
 - 3 李曙明, 刘 森. 颈椎前路手术并发症及预防[J]. 中国脊椎脊髓杂志, 2009, 27(31): 167-168.
 - 4 徐顺利, 曹 飞, 张福华, 等. Cervifix 内固定系统在上颈椎损伤治疗中的应用[J]. 中国临床新医学, 2010, 3(2): 127-128.
 - 5 农新盛. 椎间撑开前路减压植骨钢板内固定治疗脊髓型颈椎病[J]. 中国临床新医学, 2009, 2(9): 945-947.
 - 6 尹朝信, 颜爱民, 刘文和. 多节段脊髓型颈椎病前后路手术治疗的疗效比较[J]. 中国临床新医学, 2010, 3(2): 139-141.
- [收稿日期 2013-12-02][本文编辑 刘京虹 韦 颖]

学术交流

单腔中心静脉导管经皮穿刺留置冲洗脓腔 经支气管镜吸引治疗肺脓肿 20 例

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: nek4786020@163.com

[摘要] 目的 观察采用单腔中心静脉导管经皮穿刺留置冲洗脓腔经支气管镜吸引治疗肺脓肿的效果。方法 对 20 例肺脓肿与支气管相通的患者采用单腔中心静脉导管经皮穿刺置入脓腔, 抽出脓液行细菌培养, 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, 冲洗脓腔时用支气管镜经病变肺叶支气管吸引流出冲洗液, 直至冲洗液清亮, 脓腔闭合, 可拔出引流管。结果 20 例患者 15~25 d 治愈出院, 无并发症出现。结论 单腔中心静脉导管经皮穿刺留置冲洗脓腔经支气管镜吸引治疗与支气管相通的肺脓肿安全可靠、疗效好, 值得临床推广应用。

[关键词] 肺脓肿; 单腔中心静脉导管; 留置; 支气管镜吸引

[中图分类号] R 56 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2014)06-0531-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.06.17

Percutaneous drainage and pus cavity lavage by placing an indwelling single cavity central venous catheter and transbronchoscopic aspiration in the treatment of lung abscesses: clinical analysis of 20 cases LIANG Zhi-qiang, LUO Zhao-gan, GAN Yuan, et al. Department of Respiratory, 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 and transbronchoscopic aspiration in the treatment of pulmonary abscess. **Methods** Totally 20 patients with pulmonary abscess were observed. In these patients, a single cavity central venous catheters were inserted into the pus cavity through percutaneous puncture and after that, pus germcultures and drug sensitivity tests were performed as well as 0.5% metronidazole or other antibiotics according to the results of drug sensitive test were applied to wash the pus cavity repeatedly by bronchoscopy. The catheters were pulled out until the washing fluid became clear and the pus cavity closed. **Results** All patients were cured between 15 and 25 days and no complications were found. **Conclusion** This way is safe and effective to treat the pulmonary abscess connected bronchi and it should be a more regularly used treatment method in clinic.

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

肺脓肿是致病菌繁殖引起肺组织化脓性炎症、坏死而形成。大部分肺脓肿病例坏死组织液化破溃

并经支气管部分排出, 形成有液气平的脓腔, 小部分病例局部包裹局限脓液排不出, 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、经支气管镜灌注、雾化吸入等综合治疗,但疗程长,效果欠佳,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2012-05~2013-08对20例肺脓肿与支气管相通的患者采用单腔中心静脉导管经皮穿刺留置冲洗脓腔同时经支气管镜吸引治疗,效果显著,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组20例,其中男11例,女9例;年龄18~88岁,平均55岁;病程1周~3个月;左上肺脓肿3例,左下肺脓肿5例,右中下肺脓肿12例;均有咳嗽、发热、胸痛、咳脓痰症状,入院前均经抗感染治疗但效果欠佳。20例患者行CT检查均显示肺脓肿,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,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^[1],并固定该中心静脉用导管,继而抽取脓液标本3份送实验室做细胞培养和药敏实验,随即用0.5%甲硝唑冲洗脓腔,对冲洗过程中出现呛咳的患者(提示脓腔与支气管相通)则留置导管,禁食4 h以上,送支气管镜室。先行支气管镜检查了解患者各肺段支气管情况,对能耐受的患者,把支气管镜伸至肺脓肿所在的肺叶支气管,在培养结果未回报前,经所留置的中心静脉导管用0.5%甲硝唑冲洗脓腔,边冲洗边用支气管镜吸引完所流出的液体,至冲洗液较清亮后夹闭引流管,结束一次治疗。待药敏报告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。前3 d 1次/d治疗,之后视病情1次/2 d或1次/3 d。复查肺CT评估治疗效果,以CT显示脓腔基本消失、冲洗液变清作为拔除引流管的时机。

1.3 疗效标准 临床症状完全消失;CT显示脓腔及炎性病变消失或残留条索状纤维阴影;CT显示有残留脓腔,内仍然有或无液平,但脓腔周围炎性病变消失,停用抗生素1周无再次出现发热、咳脓痰均视为治愈。

2 结果

20例患者中,18例与支气管相通的单脓腔肺脓肿患者治疗过程顺利,15~20 d治愈出院。2例同时有2个4 cm以上直径肺脓肿患者,对该2个肺脓肿分别穿刺置管、冲洗发现1例为2个肺脓肿均与支气管相通,18 d治愈出院;另1例有1个肺脓肿与支气管相通,1个肺脓肿与支气管不相通,则对与支气管相通的脓腔进行置管反复冲洗治疗,于25 d治

愈出院。所治愈患者随访6个月以上无复发。

3 讨论

3.1 导管选择 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,我们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^[2],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,经过反复冲洗后稀释,有利于引出。在治疗过程中发现大部分肺脓肿患者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,对该类患者进行冲洗时呛咳明显,容易出现缺氧甚至窒息。基于此原因,我们对与支气管不相通的患者采取单纯冲洗、引流,而对经留置脓腔的单腔中心静脉导管冲洗时出现明显呛咳的患者采用单腔中心静脉导管经皮穿刺留置冲洗脓腔同时经支气管镜吸引治疗。中心静脉导管比较常用的有单腔和双腔两种,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。该导管使用特殊材料做成,弹性及强度较好,管腔壁及外壁十分光滑,通畅性及通过性较好,胸壁组织对导管的压力不影响导管对液体的引流;同时由于该导管的管径小非常容易置入到所需深度,在拔管后创口愈合快不会形成窦道,我们在使用过程中尚未发现因导管而引发的并发症^[3~7]。

3.2 治疗体会 我们对单腔中心静脉导管经皮穿刺留置冲洗脓腔经支气管镜吸引治疗肺脓肿有如下体会:(1)创伤小,单腔中心静脉使用的导管的管径小,导管置入时对患者的机体创伤小,对肺实质的损伤也小,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,对下一步使用抗生素治疗有指导作用,同时使用含有敏感抗生素的冲洗液可稀释和毒素,杀灭和抑制细菌的生长繁殖,治疗效果明显^[8]。(3)使用大量的液体快速冲洗,使脓腔可以在较短时间内得到较理想的清洁,本组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,另一方面提高了脓腔内的抗生素浓度^[9]。(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。而未经冲洗的脓

腔脓液不易排出,排出后容易扩散到其他肺叶使感染灶扩大。配合支气管镜可以立即吸引出冲洗液,减少了感染扩散的机会。(6)年纪大、体质差、病情重的患者建议行气管插管后(推荐使用管质软、顺应性好、对气道损伤小的加强型气管插管)在镇静下操作,同时也方便反复进行治疗,避免窒息。

综上所述,我们认为单腔中心静脉导管经皮穿刺置管冲洗脓腔经支气管镜吸引治疗与支气管相通的肺脓肿是一种安全可靠、疗效确切的方法,值得临床推广应用。

参考文献

- 1 李 勇. 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.
- 2 李志军. 双腔中心静脉导管经皮穿刺置管抽洗治疗肺脓肿疗效观察[J]. 中国医师进修杂志(内科版), 2006, 29(34): 45-46.
- 3 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.
- 4 张 仪. CT引导经皮穿刺治疗巨大肺脓肿 14 例疗效观察[J]. 中国实用内科杂志, 2003, 23(3): 169.
- 5 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.
- 6 杨中传, 陈 宇, 王秀彬. 中心静脉导管经皮穿刺置管冲洗治疗肺脓肿的疗效观察[J]. 西南军医, 2009, 11(2): 296-297.
- 7 李 颖. 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.
- 8 李俊华. 肺穿刺后药物治疗肺脓肿 5 例[J]. 中国实用内科杂志, 1989, 9(8): 501-502.
- 9 曹 鹏, 李美红. 纤维支气管镜及经皮肺穿刺置管灌洗治疗细菌性肺脓肿 28 例[J]. 实用中西医结合临床, 2004, 4(2): 36.

[收稿日期 2014-01-17][本文编辑 杨光和 吕文娟]

学术交流

重复剖宫产手术 720 例分析

郝淑莲

作者单位: 452470 河南, 登封市中医院妇产科

作者简介: 郝淑莲(1965-), 女, 大学本科, 医学学士, 副主任医师, 研究方向: 妇产科疾病的诊治。E-mail: shulianhao123@126.com

[摘要] 目的 总结重复剖宫产手术的经验, 以减少手术损伤和手术并发症的发生。方法 回顾分析 720 例行重复剖宫产手术患者的术中情况、手术方法和手术结果。结果 术中发现重度粘连 50 例, 无一例发生肠管、膀胱损伤; 瘢痕愈合不良 80 例。12 例胎盘部分粘连, 附着于子宫原瘢痕部位, 出血较多, 经局部缝合等处理止血。1 例胎盘广泛植入原瘢痕部位, 出血凶猛, 行子宫切除。完全性前置胎盘 2 例, 经常规处理后仍出血较多, 即行子宫切除。所有患者术后无严重并发症发生。结论 对于重复剖宫产重度粘连、切口愈合不良者采用剖宫产手术方法安全可行。

[关键词] 重复剖宫产; 重度粘连; 手术方法

[中图分类号] R 714 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2014)06-0533-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.06.18

Analysis of 720 cases of repeated cesarean HAO Shu-lian. Department of Obstetrics and Gynecology, Dengfeng Hospital of Traditional Chinese Medicine, Henan 452470, China

[Abstract] **Objective** To summarize the experience of repeated cesarean in order to reduce operation damage and complication. **Methods** A retrospective analysis on the different ways of operation and results on 720 patients who had repeated cesarean. **Results** Fifty severe adhesion patients did not have any damage to their intestines or bladders, eighty patients who did not recover well from the last operation did not bleed between the menses. Twelve patients whose placentas were partly adhered to cesarean section scar bled much and stopped bleeding by sewing. A patient whose placenta was widely adhered to cesarean section scar bled much more and had her uterus excised, 2 patients who had prepositional placenta bled a little more after being treated and had their uterus excised. **Conclusion** The way can be used not only to treat those who have repeated cesarean with severe adhesion, but it can