

者血脂及超敏 C 反应蛋白的影响[J]. 中国医师进修杂志, 2013,36(28):61-63.

- 12 Bourcier T, Libby P. HMG CoA reductase inhibitors reduce plasminogen activator inhibitor-1 expression by human vascular smooth

muscle and endothelial cells[J]. Arterioscler Thromb Vasc Biol, 2000,20(2):556-562.

[收稿日期 2015-01-08][本文编辑 韦颖]

学术交流

微创穿刺引流并注射尿激酶治疗包裹性脓胸 34 例临床观察

王朝鸿, 周丹, 樊梅, 羊亚萍, 潘龙杰

作者单位: 661699 云南, 开远市红河州第四人民医院呼吸内科

作者简介: 王朝鸿(1969-), 男, 大学本科, 医学学士, 副主任医师, 研究方向: 呼吸内科疾病的诊治。E-mail: wchh629@163.com

[摘要] 目的 探讨微创穿刺引流并注射尿激酶治疗包裹性脓胸的疗效。方法 34 例包裹性脓胸患者全部采用微创穿刺置入中心静脉导管闭式引流, 并行胸腔内注入尿激酶治疗。结果 治愈 19 例, 好转 15 例, 总有效率为 100.0%。置管时间 16~26 d, 平均 20.56 d。结论 微创穿刺引流并注射尿激酶治疗包裹性脓胸操作简便、安全有效, 引流管管径粗细并非影响疗效的主要因素。

[关键词] 微创; 包裹性脓胸; 尿激酶; 中心静脉导管

[中图分类号] R 56 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2015)03-0244-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2015.03.16

Clinical observation on the treatment of 34 patients with encapsulated empyema by mini-invasive puncture drainage combined with intrapleural injection of urokinase WANG Chao-hong, ZHOU Dan, FAN Mei, et al. Department of Respiratory Diseases, the Fourth People's Hospital of Honghe, Yunnan 661699, China

[Abstract] **Objective** To explore the efficacy of mini-invasive puncture drainage combined with intrapleural injection of urokinase (UK) in the treatment of encapsulated empyema. **Methods** Thirty-four patients with encapsulated empyema received mini-invasive puncture closed drainage by inserting central catheters, and intrapleural injection of UK. **Results** Nineteen cases were cured, 15 cases improved, the total effective rate was 100.0%. The time of indwelling catheter was 16~26 (average 20.56) days. **Conclusion** Mini-invasive puncture drainage combined with intrapleural injection of UK in the treatment of encapsulated empyema is simple, safe and effective, drainage tube diameter is not the main factor influencing the curative efficacy.

[Key words] Mini-invasive puncture; Encapsulated empyema; Urokinase(UK); Central venous catheter

感染性胸腔积液尤其是结核性胸腔积液常由于早期诊治不及时, 或常规反复多次胸腔穿刺抽液, 胸液引流不彻底, 易导致包裹性脓胸。而传统粗管穿刺闭式引流创伤大, 且患者较痛苦, 往往不易接受。我院呼吸内科 2010-01~2014-01 收治包裹性脓胸患者 34 例, 全部采用微创穿刺胸腔闭式引流并胸腔内注射尿激酶(urokinase, UK)治疗, 取得了较好疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组 34 例, 其中男 25 例, 女 9 例,

年龄 17~62 岁, 平均 46.2 岁。均经 X 线片或 CT 检查证实为包裹性胸腔积液, 穿刺抽液后胸水常规、生化检查证实为脓性胸腔积液, 其中结核性脓胸 24 例, 非结核性脓胸 10 例, 并排除肿瘤所致恶性胸腔积液及霉菌性感染、阿米巴性脓胸等特异性脓胸。

1.2 治疗方法

1.2.1 材料准备 一次性单腔中心静脉导管、穿刺包、三通阀、引流袋。

1.2.2 方法 在 B 超定位下选择最佳穿刺点。患者取端坐位, 常规消毒、铺巾、局部浸润麻醉后, 用 Y

形穿刺针从定位点沿肋骨上缘垂直进针,当阻力消失时回抽,注射器内有液体后停止进针,从穿刺针侧孔插入导引钢丝 15 ~ 20 cm,退出穿刺针,留置导丝,将单腔中心静脉导管沿导丝送入胸膜腔留置导管(距离中心静脉导管尖端 1 cm 左右必须剪侧孔,否则容易导致引流不畅)。胸膜增厚明显,需要用血管扩张器扩张胸膜,导管方可置入。胸膜增厚不明显,无需扩张胸膜,置管深度 10 ~ 15 cm,退出导引钢丝同时关闭导管夹,再将导管连接三通阀及引流袋,打开导管夹可见液体流出即为成功,缝合固定,最后用 3M 无菌胶贴固定导管。诊断为结核性脓胸患者给予正规抗结核治疗,非结核性脓胸患者给予广谱抗生素治疗,根据药敏试验结果更换抗生素。同时每日上午用生理盐水、5% 碳酸氢钠反复冲洗脓腔至胸水变清亮后,抽净胸水,经导管注入生理盐水 40 ml + UK 10 ~ 20 万 U 并夹管,嘱患者卧床每隔 30 min 变换一次体位(以利于药物充分接触纤维分隔),4 ~ 6 h 后开放持续引流。复查 B 超、CT 证实胸腔积液明显减少,且引流液呈清亮或淡血性时停止注射 UK。当胸腔引流出液体为清亮,引流量 < 50 ml/d 后拔管。

1.3 疗效判定标准 (1)治愈:B 超和 CT 证实胸腔积液及脓腔完全消失,仅遗留一定程度胸膜增厚,肺组织膨胀良好,发热、胸痛、咳嗽、乏力等临床症状消失,外周血白细胞降至正常值范围。(2)好转:胸腔积液明显减少,脓腔缩小 > 70%,临床症状明显改善,肺组织有少部分未膨胀,外周血白细胞降至正常值范围。(3)无效:胸腔积液减少 < 30%,脓腔无明显缩小,临床症状无明显改善,局部肺组织尚存明显压缩,外周血白细胞仍高于正常值范围。(4)恶化:胸腔积液较置管前不变或增加,全身中毒症状无改善或加重。治疗 3 周后评价疗效,治愈与好转之和为有效。同时记录患者胸腔置管不良反应和并发症。

2 结果

本组 34 例患者,治愈 19 例,好转 15 例,总有效率为 100.0%。置管时间为 16 ~ 26 d,平均 20.56 d。所有胸腔内注射 UK 的患者均未见明显不良反应。4 例患者胸水变成淡血性,停止注射 UK 后变清,无一例患者发生堵管而重置管。

3 讨论

3.1 病菌侵入胸膜腔,产生脓性渗出液积聚于胸膜腔内的化脓性感染,称为脓胸。如果治疗不及时或不当则形成包裹性脓胸。经皮胸腔内置管是脓胸治疗首选方法^[1]。若采用普通治疗方法,多数预后不

佳,胸腔积液长期存在,最终可导致胸膜粘连、肥厚和钙化,严重影响肺功能,使患者丧失劳动能力^[2]。传统的治疗方法如穿刺抽液、闭式引流冲洗治疗对已经形成的纤维包裹、条索、多房分隔效果差。

3.2 UK 是一种酶类溶血栓药,能直接激活体内纤溶酶原转为纤溶酶,水解纤维蛋白使纤维隔膜溶解和消除包裹腔。胸腔内注射 UK,通过降解纤维蛋白,裂解纤维分隔达到降低胸腔积液的黏稠性,清除胸膜的粘连和间隔形成,保证胸膜腔积液引流通畅,增加胸液引流量,使肺得以重新复张^[3]。蔡嵘嵘等^[4]报道三种引流方法治疗脓胸的有效率分别为:罩状导管法为 87.88%,穿刺置管法为 66.67%,穿刺引流法为 37.55%;张建英等^[5]报道采用罩状导管法并胸腔注射 UK,有效率为 100%。本组 34 例患者全部采用微创胸腔穿刺置入中心静脉导管闭式引流并注射 UK 治疗,治愈 19 例,好转 15 例,总有效率为 100.0%。说明胸腔置管闭式引流治疗包裹性脓胸,引流管管径粗细并非影响疗效的主要因素。其原因是包裹性脓胸一般已形成多房分隔,如果不使用 UK,脓液不能引出,导致病情迁延不愈,治疗失败。

3.3 传统罩状导管法创伤大,需固定体位,活动受限,患者较痛苦不易接受,尤其是年老体弱患者不能耐受。微创胸腔穿刺置入中心静脉导管引流治疗的优点:(1)由于导管较细,穿刺时无需切开皮肤,组织损伤少;(2)导管柔软有弹性,组织相容性好,胸膜刺激性小,且可长期留置;(3)注药及冲洗方便,使胸腔积液引流彻底;(4)患者无需固定体位,痛苦小,各项生活、活动不受限制,大大提高患者舒适度、依从性和生活质量;(5)操作简单,安全易行。需要注意的是,由于中心静脉导管的可塑性,导管尖端可能会顶在脓腔内侧壁上,导致引流不畅。因此,必须在距离导管尖端 1 cm 左右处剪一侧孔,防止出现引流不畅。

综上所述,采用微创穿刺引流术并胸腔内注射 UK 治疗包裹性脓胸,具有操作简便、安全有效、创伤小、痛苦少等优点。

参考文献

- 1 Anstadt MP,Guill CK,Ferguson ER, et al. Surgical versus nonsurgical treatment of empyema thoracis: an outcomes analysis[J]. Am J Med Sci,2003,326(1):9-14.
- 2 邢祖林. 胸膜疾病治疗方案探讨[J]. 中华结核和呼吸杂志,2001,24(1):19-21.

- 3 易明福. 尿激酶胸腔内注射治疗包裹性胸腔积液疗效观察[J]. 临床肺科杂志, 2006, 11(1):101-102.
- 4 蔡峥嵘, 施一峰. 87例成人脓胸三种引流方法治疗的比较[J]. 临床肺科杂志, 2005, 10(6):802-804.
- 5 张建英, 晋树亮. 胸腔置管并注药治疗结核性脓胸的疗效分析[J]. 临床肺科杂志, 2009, 14(4):534.
- [收稿日期 2014-11-19][本文编辑 蓝斯琪]

学术交流

组合式髌骨爪内固定治疗髌骨骨折的疗效分析

韦祖龙, 覃盛明, 黄顺勇, 卢炳肖

作者单位: 537121 广西, 贵港覃塘区人民医院骨科二区

作者简介: 韦祖龙(1980-), 男, 大学本科, 医学学士, 主治医师, 研究方向: 创伤骨科疾病及脊椎骨病的诊治。E-mail: weizulong888@ sina.com

【摘要】 目的 分析组合式髌骨爪切开复位内固定治疗髌骨骨折的临床疗效。方法 回顾性分析 56 例采用切开复位组合式髌骨爪内固定髌骨骨折的治疗效果。结果 术后随访 6~24 个月, 所有患者切口甲级愈合, 骨性愈合, 膝关节功能满意, 髌骨爪无松动、断裂及脱落, 皮肤无破溃。按张春才等疗效评定标准, 优 46 例, 良 9 例, 可 1 例, 优良率为 98.2%。结论 组合式髌骨爪内固定治疗髌骨骨折具有操作简便、手术时间短、固定牢固、创伤小、并发症少、骨折愈合率高、疗效满意等优点, 是目前治疗各型髌骨骨折的理想方法, 值得临床推广应用。

【关键词】 髌骨骨折; 组合式髌骨爪; 内固定

【中图分类号】 R 683.42 【文献标识码】 B 【文章编号】 1674-3806(2015)03-0246-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2015.03.17

Analysis on therapeutic effect of combined patella claw in the treatment of patellar fracture WEI Zu-long, QIN Sheng-ming, HUANG Shun-yong, et al. The Second Department of Orthopedics, Guigang Qintang People's Hospital, Guangxi 537121, China

【Abstract】 **Objective** To analyze the therapeutic effect of open reduction and internal fixation with combined patella claw in the treatment of patellar fracture. **Methods** A retrospective analysis was performed on the therapeutic effect of 56 cases of patellar fracture treated by open reduction and internal fixation with combined patella claw. **Results** The follow-up time was 6~24 months. All patients' fracture and operative incisions healed well with satisfactory knee function and no cases of skin ulceration. No loosening, break or drop-off happened on the patella claws. According to the therapeutic effect standard made by Zhang Chuncai, the excellent effect was found in 46 cases, good in 9 cases, fair in one case. The excellent and good rate was 98.2%. **Conclusion** Treating patellar fracture with combined patella claw has the advantages of easy operation, short surgical time, firm fixation, less trauma and complications, and high healing rate.

【Key words】 Patellar fracture; Combined patella claw; Internal fixation

髌骨骨折是临床常见骨折, 占全部骨折损伤的 10%^[1]。髌骨骨折造成的重要影响为伸膝装置连续性丧失及潜在的髌-股关节不协调^[2]。对髌骨骨折的治疗, 应最大限度地恢复其关节的形态, 使骨折解剖复位, 关节面平滑, 给予较牢固固定, 早期活动膝关节, 恢复其功能, 防止创伤性关节炎的发生^[1]。

对无明显移位的髌骨骨折, 可行石膏或支具外固定; 髌骨骨折移位超过 2~3 mm, 关节面不平整超过 2 mm, 合并伸肌支持带撕裂, 应行切开复位内固定术。髌骨骨折为关节内骨折, 尤其粉碎性骨折, 处理不当易遗留创伤性关节炎、关节粘连僵硬等不良后果^[3]。故在行髌骨骨折切开复位内固定术时, 我们