

胸腔闭式引流并胸内注入尿激酶治疗结核性包裹性胸腔积液2例临床分析 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文 [https://www.100test.com/kao\\_ti2020/249/2021\\_2022\\_\\_E8\\_83\\_B8\\_E8\\_85\\_94\\_E9\\_97\\_AD\\_E5\\_c22\\_249555.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/249/2021_2022__E8_83_B8_E8_85_94_E9_97_AD_E5_c22_249555.htm) 结核性渗出性胸膜炎时，胸壁结核性肉芽组织使胸腔积液回吸收障碍以及胸腔积液中大量纤维蛋白，若患病初期得不到及时诊治，导致胸膜发生包裹，直接影响患者的肺功能[1，2]。我科自2004年以来，通过胸膜腔内注入尿激酶(UK)治疗早期结核性包裹性胸腔积液2例，取得了较好的临床效果，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 例1，患者，女，26岁，维吾尔族。以渗出性胸膜炎、右侧胸腔大量积液收住院，入院后即行中心静脉导管胸腔闭式引流，住院第三天，复查胸片，提示包裹性胸腔积液。例2，患者女，32岁，汉族，病程10天住院，入院胸片提示左侧包裹性胸腔积液中量。临床诊断符合结核性渗出性胸膜炎的诊断，诊断依据：(1)有发热、盗汗、乏力、纳差等结核中毒症状，咳嗽和呼吸困难等局部症状，并有胸腔积液体征；(2)胸片有中~大量胸腔积液影像，并经B超证实；(3)实验室检查符合渗出液标准；(4)经抗结核药物治疗，症状改善，胸腔积液明显减少或吸收。

1.2 方法 2例患者均采用常规抗结核治疗，前2个月，异烟肼(INH)0.3 g，每日1次，口服，利福平(RFP)0.45 g，每日1次，口服，链霉素(SM)0.75 g，每日1次肌注或乙胺丁醇(EMB)0.5 g，每日3次，口服，后4个月，异烟肼(INH)0.3 g，每日1次，口服；利福平(RFP)0.45 g，每日1次，口服；简写为2HRS(E)/4H。同时常规服用糖皮质激素，强的松10 mg，每日3次，口服，并在B超定位下，采用中心静脉穿刺针穿刺，并放置中心静脉导管与闭式引流袋相

接，让胸腔积液自然流出，可用限速夹调节流速，1~2天内胸腔积液基本流净后，胸腔内注入尿激酶10万u加生理盐水20 ml，关闭引流管，24 h后打开引流管，可见管内絮状物流出，复查胸片2例，胸腔胸膜包裹均消失，仅可见肋膈角变钝极少量胸腔积液存在，继续观察3~5天后，若胸腔积液无增多，管内无胸液流出，即可拔管，治疗后均无不良反应。

## 2 讨论

结核性胸膜炎为我地区常见病，如不及时治疗或治疗不当，易造成胸膜粘连，增厚和包裹，给治疗带来一定的困难，增加患者的精神负担和痛苦，我科采用胸腔内注入尿激酶(UK)治疗早期结核性包裹性胸腔积液，彻底消除了已发生的胸膜包裹性结核性胸膜炎，其机制可能为：尿激酶(UK)是纤维蛋白溶酶原的激活剂，它能使无活性的纤维蛋白溶酶原转变为有生物活性的纤维蛋白溶酶，水解水溶性纤维蛋白成为可溶性的纤维蛋白碎片，从而达到裂解纤维蛋白的作用，而结核性胸膜炎治疗目的之一是防止纤维胸的发生，以往笔者常用糖皮质激素，强的松10 mg，每日3次，口服，来促进胸腔积液的吸收，减轻症状，减少粘连，防止胸膜增厚和包裹，但临床效果有限，对已经发生的胸膜增厚和包裹往往无进一步治疗措施，采用中心静脉导管内注入尿激酶临床效果肯定，彻底消除早期形成的胸膜包裹，此项业务适合广大有条件的基层医院开展。

100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)