

α -糜蛋白酶治疗结核性胸腔包裹积液

郑淑兰

河南省胸科医院 郑州市 450003

关键词 α -糜蛋白酶 结核 胸腔包裹积液

中图分类号: R521.7 文献标识码: B

文章编号: 1672-3422(2006)08-0043-01

我院于 2001年 2月~2004年 10月共观察 54例结核性胸腔包裹积液患者,在抗痨治疗的同时,胸腔注入 α -糜蛋白酶辅助治疗,取得满意疗效,报告如下:

1 资料与方法

1.1 资料 108例均为明确诊断为结核性胸膜炎患者,经胸部 B超或胸部 CT确定有包裹性积液,部分包裹积液分隔成多个小房,同时伴有胸膜肥厚(胸膜厚度达 0.5~1.0 cm以上)。患者随机分为 2组,治疗组 54例,男 34例,女 20例,年龄 19~60岁,平均 39岁;对照组 54例,男 37例,女 17例,年龄 18~59岁,平均 38岁,两组病情轻重及病程长短无明显差异。

1.2 方法 初治均以雷米封,利福平,吡嗪酰胺,链霉素或乙胺丁醇抗痨治疗,复治根据用药史选用 4~6种抗痨药物, B超定位后,每周抽胸水 2~3次,每次抽液尽量多抽到抽不出为止,抽空胸水,对照组胸腔注入雷米封 0.2g地塞米松 5mg 治疗组除上述治疗外,胸腔同时注入生理盐水 10ml加 α -糜蛋白酶 4000U 疗程最长 2个月,最短 10d

1.3 疗效判断 ①显效症状和体征消失,无肋间隙变窄或胸廓变形,胸部 X线正常或仅存肋膈角变钝,胸部 B超检查无明显胸膜肥厚,胸水消失。②好转:症状和体征消失,肋间隙变窄加重不超过 2个肋间,胸廓变形未加重。胸部 X线示胸水吸收 60~80%,胸部 B超检查留有部分胸膜肥厚。③无效:肋间隙变窄加重超过 2个肋间或有胸廓变形,胸部 X线示胸水吸收 < 60%,胸部 B超检查仍有胸膜肥厚及少量胸水存在。

1.4 统计学方法 各组数据用 SPSS10.0软件进行统计分析,组中数字采用 χ^2 检验,结果显示 $P < 0.05$ 差别有显著性。

2 结果

治疗 6个月后,观察治疗组 54例,显效 50例,好转 4例,无效 0例,有效率 100%。对照组 54例中,显效 24例,好转 20例,无效 10例,有效率

72%,强化治疗结束时仍有部分病例胸水未吸收,院外继续治疗,半年后随访胸水完全吸收,仍留有较多胸膜肥厚。两组疗效对比见表 1:

表 1 治疗组与对照组疗效对比

组别	显效	好转	无效	合计	有效率%
治疗组	50	4	0	54	100
对照组	24	20	10	54	71.5
合计	74	24	10	108	90.7

注: $\chi^2 = 29.802 P < 0.01$

3 讨论

渗出性胸膜炎早期有胸膜充血、水肿和白细胞浸润占优势,随后淋巴细胞转为多数,胸膜皮细胞脱落,其表面有纤维蛋白渗出,继而浆细胞渗出,形成胸腔积液^[1]。随着胸水中细胞成份增加,蛋白质含量增加,高含量的蛋白成份刺激胸水中纤维蛋白网的结构,使纤维蛋白沿着胸膜表面沉积,胸膜产生分隔^[1]。本资料结果表明,对结核性胸腔包裹积液患者,在有效合理抗痨药物治疗及时胸腔抽液的同时,辅以 α -糜蛋白酶胸腔注入,可加快消除症状,减少乃至消除包裹积液和胸膜肥厚,使后遗症减少到最小程度^[2~3]。 α -糜蛋白酶有抗炎作用,胸腔局部注入,药物浓度高,早期应用可阻止炎症的发展。此外还可促使纤维蛋白分解而使毛细血管、淋巴管畅通,以使胸膜炎症消退,脏层胸膜再吸收能力增强。 α -糜蛋白酶能水解蛋白质和肽类分子中由苯丙氨酸、酪氨酸的羧基组成的肽键,从根本上减少或防止胸膜肥厚、粘连形成。总之,采用间断胸腔注入 α -糜蛋白酶治疗结核性包裹性胸腔积液是安全、有效的。

参考文献

- 1 李万文. 492例结核性脓胸的外科治疗. 现代医药卫生, 2005, 21(8): 968-969
- 2 曹立华, 张立慧, 徐艳玲, 等. α -糜蛋白酶的酶治疗结核性脓胸临床分析. 河北医药, 2004, 26(9): 713
- 3 周志红, 尧连辉. 脓腔内注射药物治疗结核性脓胸疗效观察. 中国现代医学, 2005, 5(3): 490

2005-12-09 收稿