

· 临床经验 ·

肺切除术后乳糜胸的临床诊治

谢博雄 丁嘉安 陈晓峰 吴琨

1954 年 1 月至 2005 年 2 月,我们行肺切除术 18 985 例,其中 32 例并发乳糜胸,占同期肺切除术的 0.17%。采取保守治疗 19 例、手术治疗 13 例,疗效满意,现报道如下。

临床资料 本组 32 例中男 25 例,女 7 例。年龄 29~71 岁,平均 51.6 岁。左侧病变 10 例,右侧 19 例,双侧 3 例。肺癌 30 例,均行彻底的淋巴结清扫,其中纵隔淋巴结转移 21 例;支气管内膜结核 2 例。行气管支气管成形术 3 例,肺叶切除 16 例,全肺切除 13 例。全组乳糜定性试验均为阳性。胸液粉红色 12 例,乳白色 15 例,黄色 5 例;比重 1.008~1.035(≥ 1.018 者 8 例),黎氏反应均阳性,蛋白定量 1.0~55.0 g/L,平均 24.3 g/L。确诊乳糜胸时间为术后 1~14 d,平均 6.7 d。

依据乳糜胸的胸腔引流液不同的量、质、色采取治疗。确诊后即予包括静脉营养,输入血浆、白蛋白等胶体液,低脂饮食或禁食,胸腔闭式引流等治疗,仔细记录每日乳糜液量、质、色。18 例胸液量逐渐减少,11~51 d(平均 29 d)后痊愈;13 例因引流量未减少而行手术治疗;1 例合并肺部感染呼吸衰竭死亡。手术采取左侧进胸 5 例,右侧进胸 8 例;对 6 例术中发现明确胸导管或侧支瘘口者行胸导管结扎术;7 例未发现明确瘘口者行膈上低位胸导管集束结扎。平均 4.5 d 后拔除胸腔引流管。12 例痊愈,1 例术后 3 个月因肿瘤脑转移死亡。

讨论 乳糜胸是开胸术后的一种严重并发症。近年来,由于扩大了肺癌手术指征,胸膜外剥离、胸膜切除手术的增加以及目前愈来愈注重肺癌手术的纵隔淋巴结的规范化清扫,乳糜胸的发生率有逐年增多趋势。乳糜胸的诊断并不困难。根据术后病人的临床症状、影像学检查和实验室检查即可确诊。

对乳糜胸的治疗可采用保守治疗或手术治疗。胸导管破裂可自行愈合,故术后乳糜胸首先应考虑保守治疗,其原则为:(1)精确补充乳糜液丢失的营养物质。(2)保持胸腔引流通畅,并准确监测每日乳糜量。若 24 h 引流量小于 150 ml,可留置细软管,每天定时抽吸,并鼓励病人下床活动,充分咳嗽膨肺,待引流量小于 50 ml/d 时拔管,必要时利用负压吸

引,以促使胸膜粘连。(3)胸膜腔注入四环素、高渗糖等药物刺激胸膜使之增厚,并使胸膜腔粘连闭合。(4)应用中链甘油三脂不需经肠道淋巴管而直接吸收进入静脉系统,使胸导管淋巴液减少,有利于破漏处愈合。若乳糜漏仍较重则考虑使用静脉高营养。通过治疗本组病人,我们认为,处理术后乳糜胸,短期的保守治疗有一定效果。

关于乳糜胸的外科手术指征尚有争议。Haniuda 等^[1]提出一星期试验:乳糜液每日的量减少 100 ml 或着每日总量减少 15%,可继续保守治疗,否则就应手术治疗。Selle 等^[2]建议下列情况应考虑手术:(1)连续 5 d,成人平均每日乳糜液量超过 1 500 ml,小儿每岁每日超过 100 ml;(2)经 2 周保守治疗乳糜液未见减少;(3)即将发生营养障碍。我们认为对经保守治疗 3~5 d 引流量未减少、且每日大于 700 ml 病人,应在其身体条件许可时开胸结扎胸导管,否则将丧失手术治疗机会。此外,对全肺切除术后病人提倡积极的手术治疗,因保守的胸腔引流会导致纵隔摆动、增加脓胸的风险,且因缺乏临近肺的膨胀而降低胸导管瘘口愈合的可能。

术中对接口部位明确者,在其远近两端双重结扎或缝扎;对未能明确瘘口者采取膈上低位胸导管结扎。对于单侧乳糜胸,经患侧开胸处理胸导管创伤小,病人呼吸功能损伤小,低位结扎能处理双侧乳糜胸。有的学者主张,不论乳糜胸在哪一侧均由右侧进胸,由膈裂孔上主动脉右后与脊柱前缘间寻找并结扎胸导管,此处胸导管走行较为恒定,便于暴露,利于手术操作^[3]。

总之,肺切除术后乳糜胸大多是由于术中损伤了胸导管的小分支,治疗上营养支持相当重要,一旦确诊,短期保守治疗效果不显著时,应施行手术治疗。

参考文献

- 1 Haniuda M, Nishimura H, Kobayashi O, et al. Management of chylothorax after pulmonary resection. *J Am Coll Surg*, 1995, 180: 537-540.
- 2 Selle JG, Snyder WH, Schreiber JT. Chylothorax: indications for surgery. *Ann Surg*, 1973, 177: 245-249.
- 3 Cerfolio RJ, Allen MS, Deschamps C, et al. Postoperative chylothorax. *J Thorac Cardiovasc Surg*, 1996, 112: 1361.

(收稿日期:2004-08-20)

作者单位:200433 上海市肺科医院胸外科

作者须知

论著及实验研究文章须附中、英文摘要。

摘要必须包括目的、方法、结果(应给出主要数据)、结论四部分,各部分可冠以相应的小标题。采用第三人称撰写,不用“本人”、“作者”等主语。

考虑到我国读者可参考中文原著资料,为节省篇幅,中文摘要可简略些;英文摘要则须相对具体些(400 个实词左右)。英文摘要应包括英文文题、作者姓名(汉语拼音)、单位标准英译名称、所在城市名称及邮政编码。