



探讨因肺大疱破裂引发自发性血气胸的外科治疗分析

孙勇威

(娄底市中心医院 湖南娄底 417000)

摘要:目的:讨论因肺大疱破裂引发自发性血气胸的外科治疗效果。方法:此次研究患者一共为40例,均在2016年7月~2017年7月入院治疗,上述所有患者均采用肺大疱切除术进行治疗,观察上述患者的手术情况。结果:治疗后手术时间为(76.22±5.37)min、术中出血量为(164.11±15.37)ml、术后引流时间为(7.21±0.33)d、住院时间为(8.57±1.24)d,并且治疗后患者的生活质量明显提高,同时对患者进行为期半年的随访,无血气胸复发情况,肺功能改善较为显著。结论:肺泡破裂引发自发性血气胸患者应及早的实施外科手术方式进行治疗,可以有有效的提高治疗效果,同时缩短患者治疗时间,降低患者痛苦,改善患者生活质量,保证其健康,具有非常重要的临床意义。

关键词:肺大疱破裂;自发性血气胸;外科治疗分析

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 04-433-01

肺大疱是胸膜下肺组织遭受到严重的破坏,进而形成含气囊腔,导致该种情况的因素较多,也是自发性血气胸的发展。肺大疱破裂会导致自发性血气胸的发生,引起患者出现明显的呼吸困难,严重的会引发张力性气胸,危及患者生命,另外,肺大疱破裂引发的自发性血气胸其并发症较多,因此需要有效的治疗方式才能保证患者健康[1],因此特选择40例患者进行研究,探讨因肺大疱破裂引发自发性血气胸的外科治疗效果,报道如下。

1 资料 and 方式

1.1 患者资料

此次研究患者一共为40例,均在2016年7月~2017年7月入院治疗,上述患者均符合肺大疱破裂引发自发性血气胸的诊断标准,并通过X线以及CT等确诊,男性患者和女性患者比例为30:10,其年龄范围在20~70岁之间,平均年龄为(48.34±2.67)岁,病程为4h~12d,所有患者的临床表现均为不同程度的突发性胸痛、呼吸困难、胸闷以及咳嗽等,并伴有不同程度的发绀,患者患侧的胸部明显饱满,气管朝健侧偏。

1.2 治疗方式

上述所有患者均采用肺大疱切除术进行治疗,首先要仔细观察患者肺大疱的破裂情况,针对于出现漏气现象的细小支气管应进行缝扎处理,同时还需要切除结扎支气管远端组织,将粗糙面进行缝合,肺组织表面直径2cm的破裂肺泡可采用钳夹处理,随后在用细线进行结扎处理,断裂处采用电凝的方式进行止血,病程较长的患者,会出现肺不张,因此需要实施剥离肺表面纤维膜进行治疗,用1号丝线对破口处进行修补,随后观察患者情况,如果没出现出血、漏气的现象则表明手术效果良好,手术后实施常规的胸腔闭式引流[2]。

1.3 观察指标

观察上述患者的手术情况,包括手术时间、术中出血量以及术后引流持续时间,同时分析患者治疗前后生活质量情况。并对患者进行为期半年的随访。

生活质量采用自拟调查表进行调查,包括心理状态、生理功能、日常生活、家庭支持4方面,总分40分,得分越高表明生活质量越高。

1.4 统计学方式

本文研究所得数据资料采用SPSS15.0统计学软件进行处理分析,计量资料使用 $\bar{x} \pm s$ 表示,实施t检验;计数资料使用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 观察上述患者的手术情况,详情见表1。

2.2 分析上述患者治疗前后的生活质量情况,表2可以看出,治疗后患者的生活质量明显提高,对比治疗前, $p < 0.05$ 。

2.3 对上述患者进行为期半年的随访,所有患者X线片显示肺部组织膨胀良好,无血气胸复发情况,肺功能改善较为显著。

表1 患者的手术情况

项目	情况
手术时间	(76.22±5.37) min
术中出血量	(164.11±15.37) ml
术后引流时间	(7.21±0.33) d
住院时间	(8.57±1.24) d

表2 上述患者治疗前后的生活质量情况

时间	例数	心理状态	生理功能	日常生活	家庭支持
治疗前	40	16.3±3.2	17.4±5.1	18.5±4.2	16.9±4.6

治疗后	40	26.3±4.2	26.7±5.4	25.3±4.9	21.6±5.8
P值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

肺大疱属于一种局限性的肺气肿,主要是由于肺泡出现高度膨胀的情况,进而出现肺大疱破裂,根据患者发病的情况可以分为先天性和后天性,而肺大疱破裂的出血因素为是粘连索带受牵拉断裂,由于索带内缺乏肌层,不能很好的进行收缩,又因为胸腔壁血供压力较高,同时在加之负压的作用,因此,一旦肺大疱破裂,其血管断裂,就会导致出血不止。肺大疱破裂并发自发性血气胸和膈肌活动情况有关,在屏气、用力等活动下,膈肌的活动幅度较大,对胸顶产生拉力,故容易造成破裂[3]。

由于肺大疱容易出现自发性血气胸,出现各种临床症状,并且如果不能积极的采取有效治疗,还会导致肺不张以及肺炎等并发症,严重还会引发患者死亡,同时如果只不彻底还会导致复发的情况,严重影响患者生活质量,如果采用内科保守治疗,其病灶会长期的存在,其复发率较高,所以针对于肺大疱破裂引发自发性血气胸的患者,应积极的采取外科手术切除治疗,完全的清除病灶,在外科手术下,可以使受压的肺组织出现复张的情况,增加呼吸面积,提高动脉血氧分压,改善患者的通气状态,改善患者的临床体征[4]。

而在此次研究过程中,笔者认为,及早的治疗也是保障手术效果的关键,因此如果患者一旦出现以下几点情况,应及时探查,(1)患有自发性血气胸患者在肺部组织检查是出现体积压缩70%以上。(2)反复实施胸穿抽气以及抽液效果不显著。(3)患者肋间的间隙变宽,同时膈肌明显下降,气管出现移位。(4)气胸伴有肺部感染的患者,纤维膜包裹现象不良。(5)自发性血气胸出现休克或者X线片下显示液平面占整个胸腔的1/3以上,同时伴有凝固血胸表现。另外在手术过程中也需要注意相关事项,首先,麻醉过程中不宜过度扩张肺,避免加重气胸造成新的肺大疱破裂,特别是双侧病变的患者。其次并发气胸应先实施胸腔闭式引流,将气体排出,恢复肺部功能,也可以避免麻醉时出现张力性气胸[5]。

通过此次研究结果得出,治疗后手术时间为(76.22±5.37)min、术中出血量为(164.11±15.37)ml、术后引流时间为(7.21±0.33)d、住院时间为(8.57±1.24)d,并且治疗后患者的生活质量明显提高,同时对患者进行为期半年的随访,无血气胸复发情况,肺功能改善较为显著。进一步说明,早期手术治疗可以达到迅速止血的效果,同时清除患者胸腔内的血凝块,达到切除病灶以及防止复发的效果。

总之,肺泡破裂引发自发性血气胸患者应及早的实施外科手术方式进行治疗,可以有有效的提高治疗效果,同时缩短患者治疗时间,降低患者痛苦,改善患者生活质量,保证其健康,具有非常重要的临床意义。

参考文献:

- [1]涂秋平,朱金陵,徐少华等.肺大疱破裂致自发性血气胸外科治疗的临床体会[J].临床肺科杂志,2013,18(1):132-133.
- [2]胡刚,周建林,杨秀华等.肺大疱破裂并自发性血气胸外科治疗55例体会[J].中国社区医师(医学专业),2011,13(20):71.
- [3]顾扬,吴峰.31例自发性血气胸患者的临床治疗分析[J].中国民康医学,2015,(18):19-20,22.
- [4]罗经文,成俊玲,陈开林等.腋下单孔电视胸腔镜手术治疗自发性血气胸[J].中国微创外科杂志,2016,16(8):759-760.
- [5]马骏,任民,张智光等.肺大疱破裂致自发性血气胸手术治疗的临床效果研究[J].大家健康(下旬版),2017,11(2):90.