

• 临床研究 •

胸腔镜治疗支气管扩张的疗效与不良反应分析

艾正华

长沙市中医医院(长沙市第八医院)胸外科 湖南长沙 410100

摘要: 目的 讨论胸腔镜治疗支气管扩张的疗效与不良反应分析。**方法** 本次选择的患者入院治疗时间为 2016 年 5 月-2017 年 8 月, 总例数为 90 例, 分为观察组和对照组, 对照组患者实施传统的开胸手术, 观察组采用胸腔镜肺叶切除术进行治疗。**结果** 观察组患者的有效率明显比对照组高 8.89%, 同时观察组患者的并发症发生率也低于对照组, 另外观察组手术时间和术中出血量以及住院时间明显短于对照组, 差异较大, $p < 0.05$ 。**结论** 支气管扩张症的患者, 采用胸腔镜肺叶切除术的治疗效果较为理想, 可以有效提高临床治疗效果, 降低术中出血量, 加速患者恢复, 降低术后并发症发生率, 具有一定的应用价值。

关键词: 胸腔镜; 支气管扩张; 临床效果; 不良反应

中图分类号: R562.22

文献标识码: A

文章编号: 1009-6647 (2018) 06-062-02

支气管扩张是指支气管以及周围的组织出现炎症, 并逐渐趋向纤维化, 由于病变导致气管壁失去弹性, 进而出现扩张情况, 其主要的临床症状为咳嗽、咳痰以及咯血等, 引起该疾病的因素为支气管感染、支气管阻塞等, 而现如今该疾病的发生率也逐年增长, 严重影响患者生活质量, 面对该疾病的治疗, 采用手术的效果最为显著^[1], 本次研究旨在分析胸腔镜治疗支气管扩张的疗效与不良反应, 特选择 90 例患者进行研究, 如下。

1 资料和方法

1.1 支气管扩张患者资料

本次选择的支气管扩张患者入院治疗时间为 2016 年 5 月-2017 年 8 月, 总例数为 90 例, 并将上述患者分为两组进行比较, 观察组和对照组, 其中观察组患者为 45 例, 年龄最大为 71 岁, 最小为 28 岁, 平均年龄为 (46.98±2.64) 岁, 男性为 25 例, 女性为 20 例, 其中单侧支气管扩张的为 30 例, 双侧扩张的为 15 例, 对照组支气管扩张患者为 45 例, 年龄最大为 70 岁, 最小为 28 岁, 平均年龄为 (46.98±2.64) 岁, 男性为 24 例, 女性为 21 例, 其中单侧支气管扩张的为 29 例, 双侧扩张的为 16 例, 所有患者均符合支气管扩张的临床诊断标准, 同时均无手术禁忌症, 排除患有严重血液类以及免疫类疾病患者, 经比较, 组间差异较小, 具有可比性。

1.2 治疗方式

所有支气管扩张患者手术前均采用双腔气管插管静脉符合全身麻醉, 取患者侧卧位, 对照组患者则采用传统的开胸手术, 其切口位置为后外侧, 实施肺叶切除术, 如果患者病灶范围较大, 并和其他肺段相邻, 应将其一同切除。观察组支气管扩张患者采用胸腔镜肺叶切除术进行治疗, 取 3 孔操作法, 在手术过程中, 应对病变肺叶进行解剖性切除, 并切断支气管、血管等, 如果患者局部淋巴黏连情况较严重, 应对该肺段进行非解剖性切除, 随后直接将黏连部位切断^[2]。

1.3 观察指标

观察上述支气管扩张患者的治疗效果以及手术相关指标, 并对术后并发症发生率进行分析。

1.4 判定标准

通过手术切除后, 支气管扩张患者的临床症状完全消失为显效; 通过手术切除后, 患者的临床症状明显改善为有效; 而患者手术治疗后临床症状无变化的则为无效^[3]。

1.5 统计学方式

文章中所涉及到的支气管扩张数据均采用 spss21.0 软件进行处理, 计量资料采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示。实施 t 检验, 计数

资料采用 χ^2 检验, 当 $p < 0.05$ 具有统计学差异。

2 结果

2.1 分析上述支气管扩张患者的治疗效果, 通过表 1 可以看出, 观察组患者的有效率明显比对照组高 8.89%, 差异较大, $p < 0.05$ 。

2.2 比较支气管扩张患者术后并发症发生情况, 由表 2 能看出, 观察组患者的并发症发生例数为 3 例, 对照组出现并发症患者为 7 例, 观察组明显比对照组低, 差异较大, $p < 0.05$ 。

2.3 分析上述支气管扩张患者手术相关指标, 通过表 3 可以看出, 观察组手术时间和术中出血量以及住院时间明显短于对照组, $p < 0.05$ 。

表 1: 上述患者的治疗效果

组名	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	45	21	23	1	97.78
对照组	45	20	20	5	88.89
p 值					<0.05

表 2: 术后并发症发生情况

组名	例数	肺不张	肺持续漏气	胸腔感染	下肢静脉血栓	发生率
观察组	45	1	1	0	1	3 (6.67)
对照组	45	2	2	1	2	7 (15.56)
p 值						<0.05

表 3: 分析上述患者手术相关指标

组别	例数 (n)	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	术后住院时间 (d)
观察组	45	115.22±14.31	176.37±14.07	9.04±1.66
对照组	45	177.64±19.33	251.67±21.09	14.38±2.07
P 值		<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

支气管扩张为慢性疾病, 属于良性病变, 病情具有反复发作的特点, 由于该疾病为慢性疾病^[4], 因此患者长期受到炎症的侵袭, 很容易造成胸腔粘膜粘连的情况, 并且部分患者还会出现淋巴结肿大、钙化以及血管粘连的现象, 这些因素都会增加手术的难度, 同时针对于支气管扩张的临床治疗, 手术可以达到彻底治愈的目的, 但是由于患者长期炎症侵袭, 导致术后并发症发生率较高, 所以在手术治疗的过程中必须要掌握各种适应症。

随着近年来微创手术的不断发 展, 胸腔镜也逐渐应用在临床, 胸腔镜下肺叶切除术为微创手术, 和传统开胸手术相比,

(下转第 65 页)

解作用,并且能有效促进骨密度值得提高,足以证明骨质疏松治疗仪具有广阔的临床医疗应用前景。

经过研究对比分析得知,骨质疏松治疗仪治疗原发性骨质疏松对于患者血清中的骨吸收指标—S-CTX及骨形成指标PINP下降、抑制骨转换过高速率、降低高转换型骨质疏松症的骨胶原再吸收几方面都有帮助作用,可以有效减缓骨形成与骨吸收。并提高BMD以及明显缓解患者临床症状,改善患者疼痛症状,治疗组远期(1年后)疗效明显高于对照组。本研究结果表明骨质疏松治疗仪治疗原发性骨质疏松对于患者血清中的骨吸收指标S-CTX水平和骨形成指标PINP水平均下降,抑制过高的骨转换速率,具有降低高转换型骨质疏松症骨胶原再吸收,减缓骨形成和骨吸收这两方面都有重要的作用。并提高BMD以及明显缓解患者临床症状,改善患者疼痛症状,治疗组远期(1年后)疗效明显高于对照组。

通过对比研究发现,骨质疏松治疗仪的远期疗效确切,治疗后1年仍能维持治疗效果,是临床不错的一种治疗方法。笔者根据前人研究及临床观察骨质疏松治疗仪之所以能维持长期的治疗效果主要机制可能是:①增加血流速度,提升血液循环、物质交换、骨质生成速率;②提高骨细胞的再生功能;③加速破骨细胞凋亡;④促进钙沉积。从这四个方面改善骨代谢内环境,形成骨代谢良性循环,维持骨的正常功能,防治骨质疏松。但在临床治疗过程中,使用的剂量与频率是否是该疾病的最优方案,且并未对参数进行个体化设置,仍

(上接第61页)

础上给予氨茶碱治疗。结果可见,氨茶碱组慢性阻塞性肺疾病转归率高于对照组, $P < 0.05$; 氨茶碱组病情发作控制时间、住院接受治疗的天数短于对照组, $P < 0.05$; 干预前两组FEV1/FVC、CAT、6分钟步行试验相近, $P > 0.05$; 干预后氨茶碱组FEV1/FVC、CAT、6分钟步行试验优于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述,慢性阻塞性肺疾病临床治疗及有效性高,可有效缓解病情,改善预后,缩短疗程,改善肺功能和耐力。

参考文献

[1] 吴海洪,高芳蝶,詹洁坚等.塞托溴铵联合沙美特罗/氟替卡松治疗慢性阻塞性肺疾病的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2015,31(6):412-414.

需进一步实验研究及探讨,另外本研究只观察到治疗后一年,有待进一步研究其更长时间的远期效应及作用机理。

参考文献

- [1] 中华医学会骨质疏松和骨矿盐疾病分会.原发性骨质疏松症诊治指南(2011年)[J].中华骨质疏松和骨矿盐疾病杂志,2011,4(3):2-17.
- [2] Duque G, Demontiero O, Troen BR. Prevention and treatment of senile osteoporosis and hip fractures [J]. Minerva Med, 2009, 100(1):79-94.
- [3] Takeuchi Y. Anti-osteoporosis drugs: Their characteristics and evidence for anti-fracture efficacy [J]. Clin Calcium, 2012, 22(6):897-903.
- [4] 隆元昌,王学志.阿仑膦酸钠对老年女性骨质疏松症疗效分析与评价[J].临床合理用药杂志,2011,4(6):41-42.
- [5] 杨媛慧,杜静,陈卫东.骨质疏松症患者骨代谢生化指标检测的临床意义[J].现代检验医学杂志,2014,29(3):27-30.
- [6] Guo Q. Spondyloepiphyseal Dysplasia Tarda with Progressive Arthropathy. Skeletal Radiology, 1996, 28(1):13-16.
- [7] 张文嘉,于灵芝.低频脉冲电磁场治疗骨质疏松症的现状和展望.中国骨质疏松杂志,2010,16(2):147-150.
- [8] 周万松.磁疗的发展与现状[J].人民军医,2002,45(10):612-614.

学杂志,2015,31(6):412-414.

- [2] 王胜,叶海勇,陈悦等.302例慢性阻塞性肺疾病急性加重期中证候分型[J].北京中医药大学学报,2015,38(1):57-62.
- [3] 钟小东,陈学清,王晨等.右美托咪啶联合舒芬太尼在ICU慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者有创机械通气中的应用[J].中华全科医学,2015,13(5):766-768.
- [4] 卢丹.无创正压通气治疗慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者护理综合干预的效果评价[J].中国医药导报,2015,12(28):151-155.
- [5] 刘盛盛,张妍蓓.血清降钙素原水平对慢性阻塞性肺疾病急性加重期抗生素使用的指导价值[J].中国抗生素杂志,2015,40(6):459-463.

(上接第62页)

胸腔镜手术具有创口小、恢复快等特点,特别是肺动脉分支、肺破裂难以游离的患者,并且其治疗效果较理想,同时胸腔镜肺叶切除术对患者的损伤较小,预后性较高,另外电视胸腔镜还能有效放大患者的病灶,使手术视野较清晰,降低对其他组织的损伤,也降低术后并发症的发生率。

但是在研究中,笔者也发现,虽然电视胸腔镜手术的优势较高,但是在手术中也应注意相关事项,例如患者属于双侧局限性支气管扩张,应选择分期手术治疗,并且手术时间应相隔半年左右,如果患者为下叶支气管扩张,在手术前,应实施CT扫描,排除叶内型肺隔离症的可能性,并且如果在手术过程中发现患者的肋膈角出现粘连状态,则应避免损伤其异常动脉。与此同时该技术具有一定的难度,其手术医师必须有丰富的经验以及临床知识。

通过此次研究结果得出,观察组患者的有效率明显比对照组高8.89%,同时观察组患者的并发症发生率也低于对照组,另外观察组手术时间和术中出血量以及住院时间明显短于对

对照组,差异较大, $p < 0.05$ 。进一步说明,支气管扩张症的患者,采用胸腔镜肺叶切除术的治疗效果较为理想,可以有效提高临床治疗效果,降低术中出血量,加速患者恢复,降低术后并发症发生率,具有一定的应用价值。

参考文献

- [1] 唐文,鱼宁,付毅等.全胸腔镜肺叶切除术治疗支气管扩张症的临床研究[J].中外医学研究,2016,14(23):22-22,23.
- [2] 李泽伟,吴远林,杨朝坤等.全胸腔镜下肺叶切除术治疗支气管扩张及对患者动脉血气影响的研究[J].北华大学学报(自然科学版),2016,17(3):366-369.
- [3] 刘士学,王君,徐美清等.全胸腔镜下解剖性肺段切除41例临床分析[J].中国微创外科杂志,2016,16(12):1127-1130.
- [4] Ju-Wei Mu, Shu-Geng Gao, Qi Xue 等. A Matched Comparison Study of Uniportal Versus Triportal Thoracoscopic Lobectomy and Sublobectomy for Early-stage Nonsmall Cell Lung Cancer[J].中华医学杂志(英文版),2015,128(20):2731-2735.