



# 传统开胸术与胸腔镜辅助小切口治疗胸外伤的临床作用分析

张 辉 吴飞飞

(湖南省常德市 澧县人民医院 415500)

**【摘要】目的：**分析在胸外伤治疗中应用传统开胸术及胸腔镜辅助小切口治疗的临床作用。**方法：**以我院收治的胸外伤治疗患者 42 例为研究对象，研究区间为 2016 年 10 月—2017 年 10 月。对选取的患者临床资料回顾性分析，随机分组，围绕传统开胸术治疗 (n=21, 对照组) 与胸腔镜辅助小切口治疗方法 (n=21, 治疗组) 的临床作用进行分析。**结果：**治疗组患者的手术观察指标均优于对照组 ( $P < 0.05$ )；治疗组的并发症发生率低于对照组 ( $P < 0.05$ )。**结论：**在胸外伤治疗中应用胸腔镜辅助小切口治疗方法，能够获取显著的治疗效果，可在临床中大力借鉴。

**【关键词】**传统开胸术；胸腔镜辅助小切口；胸外伤

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 10-143-01

胸外伤为临床中常见的一种胸外科多发疾病，类型有挫伤、血胸、胸骨骨折、胸廓裂伤、膈肌损伤、创伤性窒息等，也有部分患者伴有腹部损伤，病情严重者极易对其生命安全带来不利的影响。临床治疗中多以开胸手术为主，随着微创技术的应用发展，胸腔镜辅助小切口手术方法治疗效果显著[1]。本文主要对开胸手术及胸腔镜辅助小切口手术方法的治疗效果进行研究，现总结如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究区间为 2016 年 10 月至 2017 年 10 月，在我院开展胸外伤治疗的 42 例患者为研究对象，对患者资料进行回归性分析，选取该时期行传统胸手术治疗的 21 例患者为对照组，男性 19 例、女性 2 例，年龄为 29—59 岁，平均年龄为 (44±2.6) 岁，胸外伤类型有：肋骨骨折 6 例、膈肌破裂 10 例、肺挫裂伤 5 例。选取同期行胸腔镜辅助小切口治疗的患者 21 例为治疗组，男性 16 例、女性 5 例，年龄为 28—62 岁，平均年龄为 (45±2.5) 岁，胸外伤类型有：肋骨骨折 10 例、膈肌破裂 6 例、肺挫裂伤 5 例。分析纳入研究的两组患者疾病类型、年龄等差异，不具有统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 治疗方法

对照组应用传统开胸术治疗，治疗方法为：于患者的前侧常规做切口，位于患者的第 4—6 肋间或者伤口处进入胸腔，借助吸引器将胸内的血凝块及积血进行清除，为实施手术提供清晰化的视野，并对患者的创伤情况做详细的掌握。手术中应用电凝止血或者缝扎止血，并对存在的膈肌裂伤、肺裂伤进行褥式修复，术后放置胸腔闭式引流管[2]。

治疗组应用胸腔镜辅助小切口治疗方法，方法为 1. 患者取平卧位，并将手术侧垫高 45°，于患者第 7 根或者第 8 根肋间中线常规做 1.5cm 左右切口，将胸腔放置左胸开展患者胸腔情况的探查。2. 随后在患者腋前线第 4 根肋间位置做 7cm 左右长度切口，根据患者的病情治疗需求，进行切口调整。3. 使用吸引器将胸腔内部存在的积雪、血凝块吸除干净，确保手术操作视野的清晰，对患者的创伤情况进行探查。4. 实施手术过程中应使用电凝止血，借助胸腔镜对膈肌裂口、肺裂伤等进行褥式修复治疗。待手术治疗结束后常规放置胸腔闭式引流管[3]。

### 1.3 疗效评价标准

观察比较两组患者的手术指标及并发症发生率。

### 1.4 统计学方法

本次研究对象采用 SPSS18.0 的统计学软件，计量资料 (手术指标)，采用 t 检验；计数资料 (并发症发生率)，用 n/% 表示，采用  $\chi^2$  检验，两组间的数据具有显著的差异，以  $P < 0.05$  表示具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者手术指标情况对比

治疗组患者的术中出血量及输血量、手术及住院时间均少于对照组，差异显著 ( $P < 0.05$ )，详情见表 1。

表 1. 手术指标比较

| 组别    | 术中出血量<br>(ml) | 术中输血量<br>(ml) | 手术时间<br>(min) | 住院时间<br>(d) |
|-------|---------------|---------------|---------------|-------------|
| 治 疗 组 | 73.4±42.2     | 400.6 ±       | 69.2 ±        | 7.3±0.5     |

|        |         |         |         |          |
|--------|---------|---------|---------|----------|
| (n=21) | 90.8    | 11.9    |         |          |
| 对 照 组  | 190.5 ± | 900.5 ± | 128.3 ± | 11.8±0.5 |
| (n=21) | 54.2    | 95.7    | 29.3    |          |
| t      | 7.8120  | 17.365  | 8.5639  | 29.163   |
| P      | 0.0000  | 0.0000  | 0.0000  | 0.0000   |

### 2.2 比较两组并发症发生率

治疗组并发症发生率为 9.5%，对照组患者并发症发生率为 38.1%，差异显著 ( $P < 0.05$ )，详情见表 2。

表 2 并发症发生率比较

| 组别       | 凝固型血<br>胸 (n) | 肺 不 张<br>(n) | 肺部感<br>染 (n) | 脓 胸<br>(n) | 总发生率<br>(%) |
|----------|---------------|--------------|--------------|------------|-------------|
| 治 疗 组    | 1             | 0            | 1            | 0          | 9.5         |
| (n=21)   |               |              |              |            |             |
| 对 照 组    | 2             | 2            | 2            | 2          | 38.1        |
| (n=21)   |               |              |              |            |             |
| $\chi^2$ | —             | —            | —            | —          | 4.7250      |
| P        | —             | —            | —            | —          | 0.0297      |

## 3 讨论

胸外伤手术在临床胸外科中属于常见疾病类型，经相关研究统计数据，胸部创伤占创伤致死患者总数的 25%，胸部创伤已成为导致患者死亡的主要因素之一。根据流行病学调查，发生胸外伤的原因有交通伤、高处坠落上、刀刺伤等，交通为最主要的原因[4]。由于胸部存在心脏大血管、肺等重要器官，在发生创伤后极易引起呼吸循环障碍，需要临床中加强对有效的安全治疗方法的研究。

研究结果显示：两组患者的手术指标对比存在差异 ( $P < 0.05$ )；治疗组的并发症发生率 9.5% 低于对照组的 38.1% ( $P < 0.05$ )。胸腔镜手术减少了外科手术的创伤性，通过辅助小切口应用开展胸外伤的治疗，有利于患者术后机体各项功能的恢复。在手术操作中减少了一次性器材的应用，以直视和胸腔镜定向暴露相结合，以患者腋窝下胸壁做小切口，避免了外侧切口在长期卧床下引发的肩背压迫性缺血，降低了切口组织因缺血发生的切口感染。此外，小切口与皮下缝合方法的应用减少了创口的长度，并且位置较为隐匿，不易影响患者的机体外形美观，易于被患者接受[5]。

综上，在胸外伤治疗中应用胸腔镜辅助小切口方法效果优于传统开胸手术，减少了手术出血和输血量，缩短了手术和住院时间，可在临床中大力借鉴。

## 参考文献：

- [1]吴松,王晓臣.胸腔镜辅助小切口与传统开胸手术治疗胸外伤的疗效对比[J].检验医学,2016,31(b11):119-120.
- [2]王俊峰,代雨,付玉东,等.胸腔镜辅助小切口与传统开胸手术治疗胸外伤的疗效比较[J].中国伤残医学,2016,24(5):48-49.
- [3]师智勇.胸腔镜辅助小切口在胸外伤治疗中的应用价值研究[J].中国卫生产业,2016,13(2):72-74.
- [4]陈梦君.胸腔镜辅助小切口在胸部外伤中的应用[J].中国医疗器械信息,2016,22(2):28-29.
- [5]郭卫东.电视胸腔镜辅助小切口与传统开胸手术治疗肺癌患者临床观察[J].中华肿瘤防治杂志,2016,23(7):465-466.