



经剑突下单孔胸腔镜同期双侧肺大疱切除术临床疗效分析

1 韦懿桐 2 黄强信 3 罗玉忠

(广西中医药大学第一附属医院胸心血管外科 530023)

摘要:目的:探讨经剑突下单孔胸腔镜同期双侧肺大疱切除术的临床疗效。方法:选取我院收治的80例双侧肺大疱患者并随机分为两组各40例,两组均行同期双侧肺大疱切除术,观察组采用剑突下入路,对照组采用传统三孔法入路,比较两组围手术期临床指标及术后并发症情况。结果:观察组手术时间、术中出血量、胸管引流时间均明显小于对照组,且术后并发症发生率为2.50%,明显低于对照组的15.0%,两组差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:经剑突下单孔胸腔镜同期双侧肺大疱切除术疗效确切,安全性高,值得临床推广。

关键词:肺大疱;单孔胸腔镜;剑突下入路;同期切除;临床疗效

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 14-109-01

肺大疱是多种肺部疾病的终末期病理表现,指位于肺实质内或脏层胸膜下的气疱,以往临床最常采用的方法是胸腔闭式引流术、胸腔穿刺术等,以此来排除患者胸腔内的气体,但是实践表明部分患者采取以上方式治疗后,有可能出现肺持续漏气的情况,从而导致病情复发,因此需要进一步采取外科手术治疗[1]。笔者于2014年9月~2016年10月期间选取我院收治的80例双侧肺大疱患者,对部分患者采用经剑突下单孔胸腔镜行双侧肺大疱切除,取得满意效果,现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2014年9月~2016年10月期间我院收治的80例双侧肺大疱患者,纳入标准:①CT检查证实为双侧肺大疱,合并单侧或双侧自发性气胸,首次或多次气胸发作;②年龄 >18 岁;③患者自愿配合手术治疗,能够服从医生建议,配合长期随访;④临床资料完整。排除标准:①老年性肺气肿性肺大疱,肺内囊肿或实质内肺大疱;②合并肺部或其他重要脏器功能障碍,存在凝血机制障碍;③单侧或双侧肺部存在手术史或外伤史;④CT检查发现胸膜腔严重粘连;⑤既往有精神疾病史或认知功能障碍,无法配合治疗评估。采取抽签法将符合纳入、排除标准的患者随机分为观察组和对照组各40例,观察组中男23例,女17例,年龄29~72岁,平均年龄 (38.97 ± 4.02) 岁,双侧自发性气胸36例(左侧17例,右侧19例),单侧自发性气胸4例,对照组中男24例,女16例,年龄31~70岁,平均年龄 (39.65 ± 5.14) 岁,双侧自发性气胸38例(左侧19例,右侧19例),单侧自发性气胸2例,两组患者上述基线资料比较,差异

无统计学意义($P > 0.05$)组间可进行比较。

1.2 方法 两组均行同期双侧肺大疱切除术,术前2周戒烟,以免术中出現呕吐、窒息情况,术前禁食8~12h,禁水4h,纠正电解质紊乱,采用全麻双腔气管内插管,两组胸腔镜器械型号相同,观察组采用剑突下入路:患者取仰卧位,手放于两侧,在剑突下作长3~4cm手术切口,经前纵膈作肋骨下隧道,进入双侧胸腔,提高胸肋缘扩大手术视野,单孔置入胸腔镜及器械探查,根据暴露情况可适当向两侧倾斜手术床,自基底切除肺大疱和漏气肺组织,较小的肺大疱可采用电灼法予以处理。肺大疱处理结束后进行注水试验,判断是否存在肺漏气,术毕放置双侧胸管引流。对照组采用传统三孔法入路,体位与麻醉同观察组,在腋中线第6~8肋间作观察孔,在第4~6肋间作操作孔,切口长度约为2cm,其余步骤同观察组。两组术后均行常规抗感染、心电监护、吸氧,视情况拔除引流管。

1.3 观察指标 对比两组围手术期临床指标,包括手术时间、术中出血量、胸管引流时间,观察术后并发症情况。

1.4 统计学方法 采用SPSS19.0统计学软件进行统计分析,计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,计数资料用率表示, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者围手术期临床指标对比

表1 两组患者围手术期临床指标对比 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	手术时间(min)	术中出血量(mL)	胸管引流时间(d)
观察组	40	47.30 $\pm$ 7.66	13.07 $\pm$ 2.30	2.65 $\pm$ 0.50
对照组	40	62.10 $\pm$ 8.24	19.87 $\pm$ 3.14	4.61 $\pm$ 0.61
t		13.245	9.330	7.879
P		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者术后并发症发生率对比

表2 两组患者术后并发症发生率对比[n(%)]

组别	例数	胸腔感染	胸腔积液	急性肺水肿	合计(%)
观察组	40	1	0	0	1(2.50)
对照组	40	3	2	1	6(15.0)
X ²					14.950
P					<0.05

3 讨论

随着电视胸腔镜技术的快速发展,其在临床中得到了广泛应用,与传统外科手术相比,该技术创伤小、术后恢复快,患者所承受的痛苦大大降低,因此更易被患者所接受[2]。经剑突下单孔入路符合外科手术微创化潮流,其在单侧肺大疱中的应用学界已有研究,但对双侧肺大疱的治疗效果尚缺乏可供参考的文献报道[3]。本次研究采用单孔胸腔镜对患者进行双侧肺大疱切除,观察组手术入路采用经剑突下,对照组则采用传统三孔法入路,结果显示观察组手术时间、术中出血量及胸管引流时间均明显小于对照组,而且观察组术后并发症发生率明显低于对照组,两组差异有统计学意义($P < 0.05$),充分证实了同期双侧肺大疱切除的可靠性和安全性。由于肺大疱多位于肺尖,运用目前的胸腔镜及双关节器械,经剑突下入路在肺上叶操作,能够获得与肋间入路相仿的视野,操作空间更大,因此减轻了手术风险,减轻了患者术后疼痛[4-5]。综上所述,经剑突下单孔胸腔镜同

期双侧肺大疱切除术是治疗双侧肺大疱的有效方式,可明显缩短手术治疗时间,减少术中出血,并发症少,预后良好,是一种安全可行的手术方法。

参考文献:

- [1]李志敏,张志锋.经剑突下单孔胸腔镜双侧肺大疱切除与传统术式的对比研究[J].中国实用医药,2016,11(20):94-96.
- [2]张志锋,蔡南,李志敏,等.同期经剑突下单孔胸腔镜双侧肺大疱手术疗效分析[J].临床与病理杂志,2016,36(10):1569-1573.
- [3]王俊峰,付玉东,阙强波,等.经剑突下切口胸腔镜同期治疗双侧肺大疱30例[J].中国微创外科杂志,2017,17(02):187-188.
- [4]胡晓,江茜,黄繁,等.胸腔镜同期双侧肺大疱切除手术治疗效果分析[J].中外医学研究,2018,16(10):6-8.
- [5]代晓辉.同期不变换体位胸腔镜下双侧肺大疱切除术的疗效观察[J].华西医学,2014,29(10):1833-1836.