

单孔法胸腔镜肺大疱切除术治疗自发性气胸患者的作用分析

伍 明¹ 王 文^{2*}

1 湖南省人民医院 2 湖南师范大学附属第一医院 410005

【摘要】目的 探究单孔法胸腔镜肺大疱切除术治疗自发性气胸的临床疗效。**方法** 以我院2016年3月-2017年8月期间接诊的78例单侧自发性气胸患者为研究对象,使用随机数字表法将其分为对照组、研究组,均39例,其中对照组采取双孔法胸腔镜肺大疱切除术,而研究组则采取单孔法胸腔镜肺大疱切除术,现比较两组治疗效果。**结果** 治疗后,研究组术后引流量少于对照组,差异有显著性($P < 0.05$);研究组术后VAS评分低于对照组,差异有显著性($P < 0.05$);研究组引流管留置时间短于对照组,差异有显著性($P < 0.05$);经过为期0.5年的随访,发现两组均未出现复发现象。**结论** 对自发性气胸患者予以单孔法胸腔镜肺大疱切除术,对其术后早期恢复起到了积极的促进作用。

【关键词】 自发性气胸;胸腔镜肺大疱切除术;单孔法;效果**【中图分类号】** R655.3**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1672-0415 (2018) 10-117-02

自发性气胸为常见病症,且多见于青年男性,与肺大疱破裂密切相关,通常采取三孔胸腔镜下肺大疱切除术予以治疗,以达到延缓病情目的^[1]。随着医疗技术的进一步完善,双孔法、而被提出,并被广泛用于胸外科临床,但难以达到良好的预期效果。在这一背景下,本次研究以自发性气胸为例,对其施行单孔胸腔镜肺大疱切除术,如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以自发性气胸为例,共纳入78例,选自我院2016年3月-2017年8月,均为单侧原发性气胸,经CT检查,可见肺压缩5%-100%,且排除肺结核、巨型肺大疱、精神障碍、肝肾功能不全、造血系统疾病,向患者介绍本次研究内容,并指导签署知情同意书。依照数字表法可将其随机分为对照组39例,男女比例30:9,年龄18-45岁。研究组39例,男女比例30:9,年龄18-45岁。经比较,得知两组基本情况(年龄、性别等)比较差异无显著性($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 术前准备

术前完成常规临床检查,如心电图、生化指标、凝血常规等,及时排除其他疾病。

1.2.2 手术方法

研究组采取单孔法胸腔镜肺大疱切除术,如下:①硬膜外麻醉,常规消毒、铺洞巾;②在患侧第4肋间腋前线、腋中线交叉处取单一切口(2-3cm),切开皮肤组织,显露胸腔,对于胸腔粘连者,使用电刀、钳夹等工具对其予以处理,胸壁切口充分止血,加以置入切口保护套;③术前CT检查,未观察到明显肺大疱者,则对其下叶背段、上叶的尖部予以探查,确定肺大疱破口,必要时,进行试水,以明确漏气部位;④使用无齿卵圆钳提起大疱基底部,为塑形做好准备,与此同时,在同一切口处置入内镜切割缝合器,使其紧贴卵圆钳下方,以便夹闭已塑形处肺组织,切除肺大疱;⑤继续查看其他部位,针对不同情况予以对症处理,如较小肺大疱,则采取钳夹夹闭、电凝烧灼等干预;无肺大疱,且尚未确定漏气部位者,则采取肺尖部切除术,以及胸膜固定术等干预措施;⑥彻底止血,冲洗术腔,检查有无漏气,确定效果满意,即可常规留置胸腔引流管;⑦切除肺组织,并将其送至病理科;⑧待患者完全恢复意识,即可送至病房,继续行多功能心电监护。

对照组采取双孔法胸腔镜肺大疱切除术,如下:①硬膜外麻醉,常规消毒、铺洞巾;②在患侧第4肋间腋前线取一切口(1.5-2.5cm),即操作孔;在患侧第6/7肋间腋中线取一切口(1.5cm左右),即观察孔,由此置入胸腔镜;③手术结束后,以观察孔为主,留置胸腔引流管;④按照研究组,完成其余操作。

1.2.3 术后处理

按医嘱,常规抗感染治疗,加以叮嘱患者出院后定期随访复查。

1.3 观察指标

比较两组术后恢复情况,并对两组随访6个月的复发率进行统计。

疼痛评价标准:以视觉模拟评分法(VAS)为工具,分值范围为0-10分;即分值越高,疼痛越重,两者呈正比。

1.4 统计学分析

以软件SPSS24.0为工具,计量资料表示为“ $\bar{x} \pm s$ ”,以t检验;计数资料表示为“n(%)”,以 χ^2 检验。 $P < 0.05$,说明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组术后恢复情况

治疗后,研究组术后恢复情况(术后VAS评分及引流管留置时间、引流量等)优于对照组,差异有显著性($P < 0.05$),见表1。

表1:比较两组术后恢复情况 [$(\bar{x} \pm s)$]

组别 (n=例数)	术后引流量 (mL)	引流管留置时间 (d)	术后VAS评分 (分)
对照组 (n=39)	311.0 $\pm$ 41.3	4.63 $\pm$ 1.25	4.85 $\pm$ 0.73
研究组 (n=39)	163.1 $\pm$ 23.5	2.75 $\pm$ 0.60	2.61 $\pm$ 0.61
t 值	19.438	8.468	14.705
P 值	0.000	0.000	0.000

2.2 比较随访6个月的复发率

随访6个月期间,两组均未出现复发现象。

3 讨论

自发性气胸,在呼吸内科临床上极为常见,共分为两种类型,即原发性气胸、继发性气胸,前者主要以青年男性为好发群体,据统计,所有自发性气胸中,其发病率为72%;后者多见于成年人及老年人群。近些年,自发性气胸发病率逐渐增高,对患者机体健康产生极大负性影响,严重时,可危及患者生命安全。以往临床治疗通常采取三孔胸腔镜手术,但仍有部分术后患者出现切口疼痛及感觉异常等症状,主要与切口多、肋间神经受损严重、术中出血量高等原因有关。随着研究的深入分析,发现二孔法(观察孔、操作孔)在自发性气胸治疗中的应用效果与三孔法相当,且创伤小、神经损伤小,但术后疼痛问题依旧未解决。鉴于此,部分研究学者提出了单孔法胸腔镜下肺大疱切除术,并将其用于治疗自发性气胸,取得了令人满意地效果。

本组结果得出,研究组术后恢复情况较对照组优($P < 0.05$),且两组随访6个月期间均无复发,可见,单孔胸腔镜下肺大疱切除术在自发性气胸治疗中具有一定的可行性、有效性,现对其优势进行如下总结:①单孔胸腔镜下肺大疱切除术仅一个孔,因此,术后瘢痕小,能够满足患者对美观度的要求;②在1个肋间取切口进行手术,即可减轻术后疼痛;③术后疼痛轻,便于促进肺复张,进而减少肺间质渗出液,降低术后引流量,缩短引流管留置时间,加速患者康复进程^[2]。结合本次研究及临床经验,笔者认为在开展单孔胸腔镜下肺大疱切除术时,应注意以下事项:①暴露手术视野时,注意全方位观察,避免出现盲区;②根据术中具体情况及工作经验,适当调整观察孔位置,避免出现器械之间的相互干扰现象^[3]。

综上,在自发性气胸患者治疗中应用单孔法胸腔镜肺大疱切除术,

(下转第121页)

* 通讯作者:王文

制剂复合制剂,适用于经哌拉西林治疗效果不佳(耐药)而对哌拉西林他唑巴坦敏感的致病菌。研究表明^[5],哌拉西林他唑巴坦属于一种广谱半合成青霉素,能够有效抑制各类革兰氏阳性菌、革兰氏阴性菌的厌氧、需氧菌活性,给药后进入人体通过抑制细菌隔膜、细胞壁合成达到抑菌作用。

本文通过分组研究证实,研究组经美洛西林钠舒巴坦钠治疗、对照组经哌拉西林他唑巴坦治疗,两组临床有效性、安全性对比均无显著差异,此结论与赵正冰^[4]研究结果相符。分析两种抗菌药物安全性较高的原因可能为:两种药物均于细菌繁殖期发挥抑制作用,对无细胞壁微生物、处于潜伏期细胞无任何影响,因此应用过程中副作用较小、安全性较优^[5]。但由于本文研究过程中纳入样本容量较少,因此哌拉西林他唑巴坦、美洛西林钠舒巴坦钠对下呼吸道感染治疗价值还需在今后实际工作中深入研究。

综上,应用美洛西林钠舒巴坦钠、哌拉西林他唑巴坦治疗下呼吸

道感染有效性、安全性均较优,临床医生接诊此类患者后应根据其实际情况酌情选择合适的抗菌药物,值得今后实际工作中参考使用。

参考文献

- [1] 石卉.美洛西林钠舒巴坦钠治疗新生儿感染性肺炎的效果观察[J].吉林医学,2015,36(14):3089-3090.
- [2] 李苒苒.美洛西林钠舒巴坦钠联合喜炎平治疗中老年社区获得性肺炎30例的临床疗效观察[J].数理医药学杂志,2015,28(8):1191-1192.
- [3] 范汉成.美洛西林钠舒巴坦钠联合喜炎平治疗中老年社区获得性肺炎疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2014,23(23):2590-2591.
- [4] 赵正冰.美洛西林钠舒巴坦钠治疗肺炎临床疗效分析[J].中国卫生产业,2013,10(17):11.
- [5] 陈正朝.美洛西林钠舒巴坦钠治疗肺炎的效果观察[J].中国现代药物应用,2013,13(21):162-163.

(上接第116页)

本研究中,观察组患者的BI评分、FMA评分的改善情况均好于对照组,提示在常规康复训练的基础上联合使用音乐治疗更有助于提升患者的治疗效果,改善患者的运动功能,提升患者的自我独立生活能力。

参考文献

- [1] 邱鸿雁,材孝林,李雯雯,贾静,韩淑凯.表里两经推拿法对脑卒中后上肢痉挛患者运动功能和日常生活活动能力的影响[J].四川中医,2016,34(04):185-186.

(上接第117页)

疗效确切,且无复发率,利于患者尽早恢复正常的工作、生活,值得大力宣传、使用。

参考文献

- [1] 景瑞军,陈鑫,王智.胸腔镜联合胸膜机械摩擦胸膜腔闭锁术

- [2] 吴海博,秦茵.脑卒中后肢体痉挛性偏瘫康复治疗进展[J].按摩与康复医学,2016,7(21):8-10.

- [3] 李小军,郭巧德,胡彩虹,等.头皮针同步运动疗法对脑卒中后痉挛性偏瘫的疗效观察[J].中国中医药科技,2013,20(1):75-76.

- [4] 李博,程颜梅.超早期康复训练对卒中患者肢体痉挛的影响[J].中国城乡企业卫生,2016,31(01):1-3.

- [5] 贾澄杰,张宏如,倪光夏,等.头针加音乐联合康复治疗脑卒中后痉挛性偏瘫:随机对照研究[J].中国针灸,2017,37(12):1271-1275.

- 治疗自发性气胸患者的临床效果[J].西部医学,2016,28(3):379-381.

- [2] 徐光,单孔法与双孔法胸腔镜肺大疱切除术治疗自发性气胸的效果比较[J].中国当代医药,2017,24(8):40-42.

- [3] 刘熙元,豆亚伟,田伟,等.单孔法、两孔法与三孔法胸腔镜肺大疱切除术临床对比分析[J].陕西医学杂志,2017,46(2):175-177.

(上接第118页)

动脉介入可增加患者心肌梗死复发率,不利于长期预后改善。

综上所述,氯吡格雷抵抗会为老年冠心病合并糖尿病患者的冠脉介入治疗预后产生消极影响。

参考文献

- [1] 杨俊.氯吡格雷抵抗对老年冠心病合并糖尿病患者冠脉介入治疗预后的影响[J].临床研究,2016,24(9):48-49.

- [2] 许强,张玉霄,卢才义,等.氯吡格雷抵抗对老年冠心病合并

- 糖尿病患者介入治疗预后的影响及其危险因素[J].中华老年多器官疾病杂志,2013,12(5):354-357.

- [3] 刘凌琳,司良毅.氯吡格雷对老年冠心病合并糖尿病患者冠脉介入治疗后YKL-40、NF-kB的影响[J].中国医药导报,2016,13(6):153-156.

- [4] 孟宪刚,王莉.氯吡格雷抵抗对老年冠心病合并糖尿病患者冠脉介入治疗预后的影响及危险因素[J].中国老年学,2014,6(9):2321-2322.

(上接第119页)

一时间与临床科室联系,请医生对该产妇病情做出正确的评估判断,再与血站发血科随时保持通讯联系及时沟通,保证能及时提供血液制品,做好备血工作,赢得最佳的抢救时机,以便血液既不会造成浪费又能使临床需要用血时能及时供应。我院用血在2、3、4月份会出现用血紧张,在此期间,输血科工作人员每天严密监控血液库存,认真履行用血预警制度,及时向血站反馈我院库存,血液资源紧张时输血科首先保障孕产妇用血。本回顾调查发现,由于我院是本地区最大的综合性三甲医院,急、危、重孕产妇都会转入我院,“全面二胎”政策的落地实施后孕产妇的年龄跨度大,但我院产科用血量并非逐年上升,随着设备和技术的不断改进,以后还可以对条件合适的孕产妇常规进行自体血回收,术中有效血液保护,对产科大出血的救治发挥重要的作用。

参考文献

- [1] Hall TC, Pattenden C, Hollobone C, et al. Blood Transfusion Policies in Elective General Surgery: How to Optimise Cross-Match-to-Transfusion Ratios[J]. Transfus Med Hemother. 2013;40(1):27-31

- [2] 孟庆宝.临床输血管理若干问题及解决策略[J].中国输血杂志,2010,23(9):734-736

- [3] 付涌水主编.《临床输血》[M].北京:人民卫生出版社,2013.3:170页

- [4] 潘毅俊周皓君王玲.产科输血风险及其对术前备血方案的影响[J].中国输血杂志,2017,30(7):740-742

- [5] 桂嵘,张志昇,王勇军主编.《输血相容性检测及疑难病例分析》[M].北京:人民卫生出版社,2018:14.