

胸腔闭式引流法在对胸腔积液患者进行治疗中的应用价值

周邦国

安徽省广德县人民医院内四科 安徽广德 242200

〔摘要〕目的 研究探讨胸腔闭式引流法在对胸腔积液患者进行治疗中的应用价值。方法 选取 2016 年 11 月~2018 年 10 月于我院呼吸内科收治的 50 例胸腔积液患者为研究对象,随机分为观察组与对照组均 25 例,对照组给予常规穿刺抽液,观察组患者胸腔闭式引流,比较两组患者的治疗效果、各项临床指标及其不良反应的发生率。结果 经过治疗后,观察组治疗的总有效率明显高于对照组,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组患者胸水消失的时间和住院的时间明显短于对照组,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$);观察组胸膜粘连的发生率较对照组低,但是两组比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 对胸腔积液患者进行闭式引流的效果显著,可有效地缩短其治疗的时间,降低其不良反应的发生率。

〔关键词〕胸腔闭式引流;胸腔积液;应用价值

〔中图分类号〕R561 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165(2018)08-051-02

胸腔积液常见临床症状为胸痛、胸闷、气急及心悸等,临床体征包括患侧胸部呼吸运动受限、呼吸音减弱或消失、叩诊呈浊音。可引起胸腔积液的疾病很多,以肺部和胸膜的病变为主,常见的如胸膜炎、肺癌等,也可继发于心力衰竭、肾病综合征等肺外疾病。因此,胸腔积液的治疗一方面要尽快治疗原发病,根除病因,另一方面要引流积液,缓解脏器受压状态,恢复正常的心肺功能^[1]。既往临床上主要是使用传统的胸腔穿刺抽液疗法对胸腔积液患者进行治疗。此疗法虽具有操作方便的特点,但需多次对患者进行治疗,不仅会增加其痛苦,还可增加其胸腔粘连等并发症的发生率。胸腔闭式引流术是指将引流管一端置于胸膜腔内,另一端连接密闭式引流装置,使气、液、血、脓等病理成分自胸膜腔内沿着引流管排出的一种治疗手段^[2]。我院呼吸内科采用胸腔闭式引流法在对胸腔积液患者进行治疗,取得了明显效果,具体操作如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取我院 2016 年 11 月至 2018 年 10 月期间呼吸内科收治的 50 例胸腔积液患者为研究对象。随机平均分为观察组与对照组分别为 25 例。其中男 31 例,女 19 例;其年龄为 23~68 岁,平均年龄为(41.7±5.4)岁;其中左侧胸腔积液患者有 20 例,右侧胸腔积液患者有 26 例,双侧胸腔积液患者 4 例。排除患者有精神疾病史,排除有其他慢性疾病史,两组间一般情况比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组治疗方法

患者进行胸腔穿刺抽液治疗,使用一次性无菌胸腔穿刺包对患者进行穿刺抽液。受限确定患者的穿刺点,一般位于其腋后线的第 7~8 肋间隙或肩胛下角的第 7~9 肋间,且进行叩诊时有实音的部位。必要时在 B 超的引导下对患者的穿刺点进行穿刺抽液,每次的抽液量需在 1000ml 以内,每周对其进行 2~3 次的穿刺抽液。

1.2.2 观察组治疗方法

患者进行胸腔闭式引流,准备好引流管等器具,通过彩超检查确定患者胸腔积液的位置。让患者取坐位,常规局部

麻醉、消毒铺巾。患者存在胸腔积液相应的肋间隙彩超逐层进行定位,直至其胸膜腔。用穿刺针按照麻醉方向的深度将穿刺针穿入患者的胸膜腔,回抽有胸水后为其导入导丝后拔出穿刺针,通过导丝对其进行扩皮处理,放置引流管,连接引流袋,将引流管固定在其皮肤上,连接引流袋,仔细检查引流管道是否有存在漏气、出血等情况。密切观察患者引流出的液体量及性质,并定期为其更换引流袋。留取患者引流出的胸水送检。

1.3 观察指标^[3]

观察两组患者的治疗效果、各项临床指标及其不良反应的发生率。(1)将患者的治疗效果分为痊愈、显效、有效和无效四个等级。①痊愈:经过治疗,患者胸闷、胸痛、异常肺泡呼吸音及胸腔积液等临床表现均消失,且在 1 个月内其病情没有复发的迹象。②显效:经过治疗,患者胸闷、胸痛、异常肺泡呼吸音等临床表现均明显改善,且在 1 个月内其病情没有明显加重的迹象,其胸腔积液没有完全消失,但积液量在 20% 以下。③有效:经过治疗,患者胸闷、胸痛、异常肺泡呼吸音等临床表现稍有好转,且在 15d 内其病情没有加重的迹象,其胸腔内仍有积液,但积液量在 50% 以下。④无效:经过治疗,患者胸闷、胸痛、异常肺泡呼吸音等临床表现无明显改善,其胸腔积液量超过 50%。总有效率=(痊愈例数+显效例数+有效例数)/总例数×100%。(2)临床指标包括胸水消失的时间、住院的时间和胸腔粘连的发生率等。(3)不良反应包括胸膜反应、气胸、胸膜增厚和低热等。

1.4 统计学处理

采用 SPSS20.0 统计学软件进行数据处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,比较以 t 检验,计数资料用百分比(%)表示,配对 χ^2 检验分析, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果的比较

经过治疗后,观察组患者治疗的总有效率明显高于对照组,两组比较采用有统计学意义($P < 0.05$),详见表 1。

2.2 两组患者各项临床指标的比较

观察组患者胸水消失的时间和住院的时间明显短于对照组,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$);观察组

胸膜粘连的发生率较对照组低，两组比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。详见表 2。

表 1: 两组患者治疗的效果比较 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率 (%)
观察组	25	17 (68.0)	7 (28.0)	1 (4.0)	96.0
对照组	25	7 (28.0)	8 (32.0)	8 (32.0)	68.0
χ^2					4.8780
P					< 0.05

表 2: 两组患者各项临床指标的比较 [$\bar{x} \pm s$], n (%)

组别	例数	胸水消失的时间 (d)	胸膜粘连 (%)	住院的时间 (d)
观察组	25	4.12 ± 2.58	1 (4.0%)	18.53 ± 4.47
对照组	25	12.05 ± 4.13	3 (12.0%)	6.15 ± 3.42
χ^2/t		8.1423	0.2717	10.9981
P		< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

胸腔积液见于多种胸部疾病和肺疾病，其中最常见病因为结核和恶性肿瘤，积液有清亮的漏出液、渗出液，也有黏稠的血性液、脓性液。胸腔积液，穿刺抽吸治疗，尽快解除血管、心、肺受压状态，改善呼吸，防止肺功能受损，避免胸膜增厚，以防纤维蛋白沉着，穿刺抽液后，可缓解中毒症状，改善肺扩张功能，辅助分析病变程度^[4]。常规胸穿抽液，

耗时较长，且疗效欠佳，带给患者巨大痛苦。胸腔闭式引流术是创伤小，安全性高，用时短，且操作简单，便于患者接受，仅需一次性穿刺，规避组织损伤，减轻患者痛苦，适用性强，有助于预防并发症^[5]。本文通过研究发现采用胸腔闭式引流术明显优于穿刺抽液治疗，其有效率明显高于穿刺抽液，胸水消失时间及住院时间明显短于穿刺抽液，两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，说明胸腔闭式引流术明显优于穿刺抽液。

综上所述，对胸腔积液患者进行闭式引流的效果显著，可有效地缩短其治疗的时间，降低其不良反应的发生率。

[参考文献]

- [1] 胡志鹏, 高明贵. 中心静脉导管行胸腔闭式引流术治疗胸腔积液疗效观察 [J]. 现代医药卫生, 2017, 33 (24): 3370-3371.
- [2] 石伟成, 黄旭杰, 詹文材, 等. 胸腔闭式引流瓶联合医用负压引流瓶在胸腔闭式引流术后的应用 [J]. 武警医学, 2018, 29 (7): 720-721.
- [3] 王杜娟. 胸腔闭式引流法在对胸腔积液患者进行治疗中的应用价值 [J]. 当代医药论丛, 2018, 16 (19): 50-52.
- [4] 毕珂, 沈梦君, 张怡, 等. 胸腔超声造影在胸腔积液闭式引流治疗中的应用价值 [J]. 第二军医大学学报, 2018, 39 (10): 1087-1091.
- [5] 张超斌, 郑纯. 胸腔积液引流与常规胸穿抽液治疗胸腔积液的疗效 [J]. 中国卫生标准管理, 2018, 9 (18): 64-66.

(上接第 49 页)

0.05)。经过治疗，两组 VAS 评分都有所降低，实验组的 VAS 评分显著低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

3 讨论

肱骨外上髁炎是骨科常见的软组织损伤病症，病理机制是持续让肘关节用力，长时间劳损。大多数肱骨外上髁炎都是因为急性牵拉伤与慢性劳损伤所导致，由于未及时治疗或耽误治疗时间，以致产生慢性疼痛，且一直呈持续性状态，最终难以治愈。肱骨外上髁属于伸腕肌、旋后肌与伸指总肌的着床处，此部位容易有急性撕裂与慢性劳损的主要原因是特殊的解剖关系^[3]。

治疗肱骨外上髁炎的方式包括物理治疗、封闭治疗、小针刀等，尽管治疗方式多样，但是因为病灶比较深，长期反复的炎症可能导致局部组织粘连，单纯借助物理因子治疗，很难深入到病变组织，而选择手术方式，创伤大，根治的机率较低^[4]。超声波治疗结合肘后皮肤牵拉治疗，可以精准、直接达到镇痛点，活血化瘀、松解粘连，改善病灶处血液循环，从而有效缓解疼痛，起到松解与镇痛的功效，避免了一些有创治疗以及药物带来的副损伤、毒副作用。本研究中，两组治疗效果相比，实验组总有效率明显比对照组要高 ($P <$

0.05)。治疗前对比两组 VAS 评分，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。经过治疗，两组 VAS 评分都有所降低，而实验组的 VAS 评分显著低于对照组 ($P < 0.05$)。结果提示，针对肘骨外上髁炎患者，应用超声波单纯治疗联合肘后皮肤牵拉治疗方式，可以较好缓解患部疼痛，治疗效果显著。由于病灶局部存在组织粘连，通过实施肘后皮肤持续/间断的牵拉，可以分解部分粘连，配合超声波产生的组织细胞振荡，可使分解粘连的作用优于超声波单纯治疗的疗效。

综上所述，相比单纯的超声波治疗手段，超声波单纯治疗联合肘后皮肤牵拉治疗方式有着更高的应用价值。

[参考文献]

- [1] 李俊英. 超声脉冲电导治疗仪治疗肱骨外上髁炎的效果观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(A1):19844-19846.
- [2] 兰世才. 体外冲击波与超声波治疗肱骨外上髁炎的疗效对比研究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(98):37.
- [3] 董峥, 聂宏娟. 高频超声在肱骨外上髁炎中的应用 [J]. 基层医学论坛, 2014, 18(20):2649-2650.
- [4] 张基, 佟明亮, 顾卫东. 发散式体外冲击波治疗肱骨外上髁炎的疗效 [J]. 上海医学, 2015, 38(06):497-499.

(上接第 50 页)

程中，除了在采集、运送、储备过程中避免人为因素的影响之外还需要规范检验程序和操作，一旦发现溶血标本，及时联系临床，重新抽取血样或者对轻度溶血的结果进行校正，以提升检验结果的精准性，从而有效的保障相关检测数据的准确性，有较好的临床意义。从而为医生提供正确的诊治依据。

[参考文献]

- [1] 周汤, 梁满超, 王欲扬. 溶血对干化学生化检验结果的影响 [J]. 吉林医学, 2011, 32 (18): 3621-3623.
- [2] 钟红艳. 溶血现象对临床生化检验项目的影响分析 [J]. 中国中医药咨讯, 2011, 3 (13): 88.
- [3] 崔致远, 葛森, 刘亚凤, 等. 基于因子分析研究老年男性血红蛋白正常参考值的地理分布规律 [J]. 华中师范大学学报 (自然科学版), 2008, 8 (1): 1128-1139.