

开胸手术和微创心脏手术治疗先天性心脏病患者的临床效果比较

朱浩东

武汉市普仁医院心胸外科 430080

〔摘要〕 目的 比较开胸手术和微创心脏手术治疗先天性心脏病患者的临床效果。方法 遴选我院 2020 年 5 月至 2021 年 5 月收治的 62 例先天性心脏病患者，根据手术方式不同分对照组，将接受开胸手术治疗的 31 例患者列为对照组，将接受微创心脏手术治疗的 31 例患者列为研究组。将两组患者临床效果进行对比。结果 手术时间、CPB 时间比较，无统计意义， $P>0.05$ ；术中出血量、切口长度、24 小时胸腔引流量、住院时间等指标研究组较对照组更优，有统计意义， $P<0.05$ 。结论 开胸手术和微创心脏手术治疗先天性心脏病，后者出血量更少，切口小，引流少，术后恢复快。

〔关键词〕 开胸手术；微创心脏手术；先天性心脏；临床效果

〔中图分类号〕 R654.2 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2022) 01-059-02

先天性心脏病是常见的先天性畸形，是在胚胎发育期心脏及大血管发育异常导致心脏的结构异常^[1]。随着医疗技术的发展，如及时进行手术治疗，大部分患者可恢复和正常人一样，正常的生长发育，工作生活^[2]。本文主要比较开胸手术和微创心脏手术治疗先天性心脏病患者的临床效果，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

遴选我院 2020 年 5 月至 2021 年 5 月收治的 62 例先天性心脏病患者，根据手术方式不同分对照组，研究组：女 15 例，男 16 例；年龄 3 到 35 岁，均值是 (18.64±6.53) 岁。对照组：女 14 例，男 17 例；年龄 3 到 37 岁，均值是 (19.12±6.38) 岁。以上相关数据进行互相对比，结果表示不存在显著差异 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组接受开胸手术治疗，患者仰卧位，常规消毒铺巾全麻后，于胸骨正中做一纵性切口，游离胸骨后纵劈胸骨，在直视下进行心脏正畸或修补术。

研究组接受微创心脏手术，患者仰卧位，右侧垫高 30°，右手臂外展。消毒铺巾全麻，于右腋前线第 5 肋间打一孔置入腹腔镜作为观察孔；于右胸骨第 3、右腋中线第 4 肋间各打一孔作为操作孔。在右侧腹股沟做一纵向切口，经股静脉插入上下腔静脉引流管，建立体外循环。在超声引导下

将下腔静脉管置入下腔静脉右心房交界处。置入胸壁牵引器，打开胸腔。在右膈神经上 2cm 切开心包，显露右心房、右上肺静脉与主动脉根部。阻断上、下腔静脉，置入长灌注针，在主动脉根部注入心脏停搏液。在心脏停止搏动的状态下行闭塞上腔静脉和下腔静脉，并通过第二个孔将特殊的长灌注针插入主动脉根部。右心房切口与心房沟平行。左房切口可经房间隔或房沟切右心房引流减压，将牵引线放置于三尖瓣，拉起三尖瓣，充分显露，再进行缝合或修复。修复完成后停止左心吸力，肺充气、缝合左心房，打开升主动脉，恢复心脏跳动。缝合心脏切口后停止体外循环，完全止血后置闭式胸腔引流管。

1.3 观察指标

1) 临床效果^[3]，从术中情况：升主动脉阻断时间、CPB 时间、手术时间、术中出血量、切口长度；术后情况：24 小时胸腔引流量、住院时间，进行比较。

1.4 统计学方法

采用 2*2 析因设计，其中临床效果为连续性变量资料，用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，t 检验，采用重复测量方差分析比较组间差异，若组间对比结果差异显著且 $P<0.05$ 时，则具有统计学意义。

2 结果

从临床效果看，手术时间、CPB 时间两组比较，无显著差异， $P>0.05$ ；其余各项指标，研究组均更优，与对照组比较 $P<0.05$ ，差异显著，见表 1。

表 1 两组患者临床效果比较 ($\bar{x} \pm s$)

分组	升主动脉阻断时间 (min)	CPB 时间 (min)	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	切口长的度 (cm)	24 小时胸腔引流量 (ml)	住院时间 (d)
研究组 (n=31)	34.26±11.25	70.51±11.35	126.83±15.64	50.63±15.82	5.12±1.23	76.85±13.81	6.13±1.21
对照组 (n=31)	42.38±12.51	74.68±12.46	123.65±16.21	203.16±13.87	16.83±3.26	156.42±26.51	10.31±2.45
t	2.687	1.377	0.786	40.567	18.711	14.821	8.517
P	0.009	0.173	0.434	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

先天性心脏病是新生儿常见的一种先天性心血管疾病，中比较常见的一种心血管疾病。包括上百种分型，一些患者同时合并多种畸形，症状也各有不同，最轻者终身无症状，重者出生即出现严重症状如缺氧、休克甚至夭折^[4]。极少数

患者可自愈，还有少数患者畸形轻微，不影响血液循环可不进行治疗，大部分患者需要通过手术正畸或需补^[5]。

研究结果显示：两组手术时间、CPB 时间比较， $P>0.05$ ，无显著差异；研究组术中出血量、切口长度、24 小时胸腔引

(下转第 62 页)

表 3 两组患者并发症发生对比 (n/%)

组别	n	牙龈组织水肿	切口开裂	牙根敏感	总发生率
观察组	47	4(8.51)	1(2.13)	1(2.13)	6(12.77)
对照组	47	7(14.89)	2(4.26)	2(4.26)	11(23.40)
p					<0.05

3 讨论

临床医学研究发现,牙周解剖结构复杂,因此,增加了牙周炎临床治疗难度,在实际治疗过程中,容易出现牙齿错位及牙周损伤等症状,损伤了患者口腔组织功能。基于此,临床上积极探索治疗牙周炎的有效手段,旨在提升牙周炎患者口腔健康水平。本文本院实施了牙周组织再生术治疗法,此种方法,可改善患者牙周指标,在实际治疗过程中,对患者牙周深度进行探查,治疗后,改善了患者牙周附着清亮,提升了患者牙龈指数,加速患者病症恢复^[3-5]。对照组患者实施牙周组织再生术治疗法后,牙周深度、牙菌斑指数、牙龈指数、龈沟出血指数,分别为(7.77±0.29)、(1.54±0.25)、(1.73±0.23)、(2.05±0.44),各项指标有所提升,但与观察组数据比较,有明显差异(P<0.05),进一步观察发现,治疗总有效率为88.64%,并发症总发生率为23.40%,数据提示表明,患者治疗后,病症易复发,治疗手段,有待于进一步改进。为进一步改善牙周炎患者口腔指标,本文本院在牙周组织再生术基础上,联合口腔正畸治疗法,在临床中,取得了显著的治疗效果,治疗过程中,积极祛除了致病因素,纠正畸形牙齿位置,增强了患者牙齿咬合功能,降低了患者错位复发几率,提高了患者牙齿美观度^[6-8]。口腔正畸抑菌效果显著,有效弥补了牙周组织再生术治疗的不足之处。本文本院实施牙周组织再生术与口腔正畸联合治疗法后,观察组牙周深度(5.96±0.27)、牙菌斑指数(0.71±0.22)、牙龈指数(0.78±0.24)、龈沟出血指数(1.88±0.35),上述数据

显示,各项指标均优于对照组,差异显著,改善了患者临床症状,进一步观察发现,观察组治疗总有效率为93.62%,并发症总发生率为12.77%,与对照组数据比较,差异有统计学意义(P<0.05)。数据提示结果表明,联合治疗方法安全,疗效确切,本文研究成果可证实,牙周组织再生术与口腔正畸联合治疗,具有临床推广价值。

综上所述,实施牙周组织再生术与口腔正畸联合治疗法,较比单一的牙周组织再生术治疗法,取得了更显著的临床疗效,改善了牙周炎患者牙周疼痛及出现症状,加速牙周功能恢复,减少了不良反应,在临床上的运用价值高。

[参考文献]

- [1] 刘为玲. 牙周组织再生术与正畸联合治疗牙周炎患者的临床疗效分析[J]. 当代医学, 2021, 27(13): 154-156.
- [2] 田源. 评价牙周组织再生术与口腔正畸联合治疗牙周炎的临床护理效果[J]. 智慧健康, 2021, 7(11): 162-164.
- [3] 邵琦. 牙周组织再生术与正畸联合治疗牙周炎患者的临床疗效及安全性分析[J]. 智慧健康, 2021, 7(04): 55-57.
- [4] 陈昌盛. 牙周组织再生术联合口腔正畸治疗牙周炎患者的临床疗效[J]. 世界复合医学, 2020, 6(06): 30-32.
- [5] 魏丽, 张自刚, 杨亮. 牙周组织再生术与口腔正畸联合治疗牙周炎患者的临床疗效分析[J]. 心理月刊, 2020, 15(12): 216.
- [6] 张青. 牙周组织再生术与正畸联合治疗牙周炎患者临床疗效分析[J]. 实用中西医结合临床, 2020, 20(04): 118+152.
- [7] 景钦莲. 牙周炎患者采用牙周组织再生术与口腔正畸联合治疗的效果分析[J]. 智慧健康, 2020, 6(03): 129-130.
- [8] 李笑迎. 牙周组织再生术联合口腔正畸治疗牙周炎患者的临床效果分析[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2019, 6(36): 30+53.

(上接第 59 页)

流量、住院时间等指标均更优, P<0.05, 与参照组比较差异显著。开胸手术是传统的手术方式, 操作简单, 所以在时间方面有一定优势, 但是开胸手术切口较大, 劈开胸骨会造成胸骨严重损伤, 术后恢复相对较慢。对于瘢痕体质或爱美的女性来说会留下较大的疤痕, 影响美观。随着医疗技术的发展, 微创技术的应用也越来越成熟, 微创手术创口小, 而且不需要劈开胸骨, 对机体损伤较小, 术后恢复快。微创手术是通过带有光源和摄像功能的腔镜将影像播放于电子显示屏上, 观看更方便, 手术视野更清晰, 能更好的保护心肌。腹腔镜手术因操作空间小, 手术不便, 所以多手术者的要求非常高。

综上所述, 对先天性心脏病患者应用微创手术治疗较开胸手术, 应用效果更好, 术后恢复更快, 可推广应用。

[参考文献]

- [1] 孙柏平, 罗若谷, 罗越魁, 等. 开胸手术和微创心脏手术治疗先天性心脏病的临床观察[J]. 贵州医药, 2021, 45(3):364-365.
- [2] 姚勇. 微创心脏外科手术与传统开胸心脏手术治疗心脏病的疗效效果对比[J]. 世界最新医学信息文摘, 2021, 21(48):24-25, 28.
- [3] 车强, 张加俊, 薛清, 等. 经胸微创介入术治疗小儿先天性心脏病复合畸形的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(32):48-49, 52.
- [4] 任璐璐. 微创手术治疗儿童先天性心脏病的应用进展[J]. 临床小儿外科杂志, 2020, 19(10):943-948.
- [5] 于鹏, 李悟, 木拉提·米吉提, 等. 开胸手术和微创心脏手术治疗先天性心脏病患者的临床效果比较[J]. 解放军医药杂志, 2020, 32(2):48-50, 55.

(上接第 60 页)

血糖水平与糖化血红蛋白水平, 结合二者相关关系予以分析, 能够对糖尿病临床诊断与治疗起到重要的参考意义。

[参考文献]

- [1] 王柳溪, 丘翠容. 130 例糖尿病患者糖化血红蛋白和血

糖关系分析[J]. 医学理论与实践, 2007, 20(5):2.

- [2] 孙景磊. 2 型糖尿病患者糖化血红蛋白与空腹血糖、血脂检测的关系分析[J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(7):2.

- [3] 郭海阁. 2 型糖尿病患者糖化血红蛋白与血糖血脂水平的相关性分析[J]. 中国误诊学杂志, 2010, 10(16):2.