

肺大泡破裂致自发性血气胸手术治疗的疗效研究

陆靖辉

岳池县人民医院 638300

【摘要】目的 本研究旨在比较自发性血气胸患者接受手术治疗与常规治疗的疗效差异。**方法** 研究选取 2015 年 1 月至 2023 年 3 月在本院治疗的 200 例肺大泡破裂致自发性血气胸患者,按治疗方式分为手术治疗组(100 例)和常规治疗组(100 例)。评价指标包括血气胸消退率、肺功能改善(FEV1 和 FVC)、复发率、引流时间、住院天数和并发症率。采用 χ^2 检验和 t 检验对比两组间差异。**结果** 手术治疗组在血气胸消退率、肺功能改善、复发率以及引流时间和住院天数方面均优于常规治疗组,但在并发症率方面两组差异无统计学意义。**结论** 手术治疗在自发性血气胸的治疗中显示出较常规治疗更好的疗效和更短的恢复时间,尽管两种治疗方式的并发症风险相当。这为临床治疗方案的选择提供了依据。

【关键词】 肺大泡; 自发性血气胸; 手术治疗; 常规治疗; 回顾性分析

【中图分类号】 R561.4

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2023) 09-002-02

【Abstract】Objective This study aims to compare the efficacy of patients with spontaneous blood pneumothorax receiving surgical treatment and conventional treatment. **Methods** The study selected 200 patients with spontaneous pneumothorax caused by pulmonary vesicle rupture treated in our hospital from January 2015 to March 2023, which were divided into surgical treatment group (100 cases) and conventional treatment group (100 cases). The evaluation indexes included the rate of blood pneumothorax regression, improvement in pulmonary function (FEV 1 and FVC), recurrence rate, time to drainage, days of hospitalization and complication rate. Differences between the two groups were compared by χ^2 test and t test. **Results** The surgical treatment group was better than the conventional treatment group in terms of blood pneumothorax regression rate, pulmonary function improvement, recurrence rate, and duration of drainage and hospital days, but there was no significant difference between the two groups in terms of complication rate. **Conclusion** Surgical treatment showed better efficacy and shorter recovery time in the treatment of spontaneous hemopneumothorax, despite comparable risk of complications in both treatment modalities. This provides the basis for the choice of clinical treatment options.

【Key words】 pulmonary bulla; spontaneous blood pneumothorax; surgical treatment; conventional treatment; retrospective analysis

引言

肺大泡破裂导致的自发性血气胸是胸外科常见疾病,该情况可能导致严重的呼吸功能障碍。传统治疗方法包括观察、胸腔闭式引流和药物治疗等,而手术治疗则是通过切除肺大泡并修复漏洞^[1]。本研究回顾性比较两种治疗方法,以确定手术治疗的临床效益。

1 资料与方法

1.1 研究对象

本研究选取 2015 年 1 月至 2023 年 3 月在本院接受治疗的肺大泡破裂致自发性血气胸患者 200 例作为研究对象。纳入标准:①经胸部 CT 扫描及胸腔镜下确诊为肺大泡破裂致自发性血气胸;②年龄 18 岁以上;③患者及家属签署知情同意书,并同意参与本研究。排除标准:①患者有严重心脑血管疾病或其他重大器官功能衰竭;②有已知对手术材料或药物过敏史;③合并有活动期肺结核或肺肿瘤;④女性怀孕或哺乳期;⑤手术或常规治疗禁忌症。根据接受的治疗方法将患者分为两组,手术治疗组 100 例,常规治疗组 100 例。

1.2 治疗方法及观察指标

1.2.1 手术治疗组方法

本研究中,手术治疗组患者接受胸腔镜辅助下的肺大泡切除手术。手术由经验丰富的胸外科医师团队执行,旨在移除肺大泡并恢复肺部的正常解剖结构与功能。具体手术步骤如下:术前准备:对患者进行全面评估,包括肺功能测试、心电图、胸部 CT 扫描等,以确定手术方案和评估手术风险。麻醉:患者施行全身麻醉,并采用单肺通气。手术入路:选择患者侧位,常规消毒铺巾后,在患侧胸壁开 3 个小切口,分别为摄像头和手术器械通道。切除肺大泡:通过胸腔镜观察定位肺

大泡,利用内镜下切割器械小心切除大泡,并采取适当的出血控制措施。肺组织修复:在确保气密性的情况下,使用自吸收缝线对切除区域进行缝合。术后处理:置入胸腔引流管,连接至负压引流装置以便连续监测。术后管理包括疼痛控制、抗生素预防、胸腔引流量和性质监测、以及定期进行肺功能测试和胸部影像学检查^[2]。

1.2.2 常规治疗组方法

常规治疗组患者接受闭式胸腔引流及相应的药物治疗。治疗过程如下:

闭式胸腔引流:在无菌条件下,通过患者胸壁插入胸腔引流管,连接至负压引流装置,以促进气体和液体的引出。药物治疗:包括广谱抗生素预防感染,根据患者具体情况调整;止痛药物以减轻患者不适;支气管舒张剂帮助改善呼吸功能。监测与调整:定期监测患者的生命体征、胸腔引流情况以及肺部 X 光片变化。依据患者的恢复情况调整引流管的保留时间和药物治疗计划^[3]。

在整个治疗过程中,我们还将监测患者的肺功能指标、胸腔闭式引流时间、住院天数、以及记录复发率和任何并发症的发生情况。

1.3 效果评价

通过胸部 CT 和 X 光片进行评估,观察血气胸消退情况以及肺复张程度。治疗效果分为有效和无效两类,有效指血气胸消退并且肺部复张良好,无复发;无效指血气胸未完全消退或复发。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理和分析。连续变量以均值 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,使用独立样本 t 检验比较两组间

差异。计数资料以率 (%) 表示, 采用 χ^2 检验进行比较。所有统计测试均采用双侧检验, P 值小于 0.05 时认为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者基本情况

研究对象基线资料: 本研究共纳入肺大泡破裂致自发性气胸患者 200 例, 其中手术治疗组 100 例, 常规治疗组 100 例。两组患者在年龄、性别、病程以及肺功能基线值等方面差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。详见表 1。

2.2 各项指标比较

结果显示, 手术治疗组的血气胸消退率和肺功能改善 (FEV1 和 FVC) 均优于常规治疗组, 复发率也显著降低。此外, 手术组患者的引流时间和住院时间均短于常规治疗组。尽管手术

治疗组的并发症率低于常规治疗组, 但两者的差异没有统计学意义。研究表明, 对于自发性气胸的治疗, 手术治疗在效果和恢复时间上可能更有优势 ($P<0.01$), 但并发症风险并无显著差异 ($P=0.08$)。这一发现对于临床选择治疗方案提供了有力证据。详见表 2。

表 1: 研究对象基线资料

基线资料	手术治疗组 (n=100)	常规治疗组 (n=100)	P 值
年龄 (岁)	55.3±10.2	56.1±11.4	>0.05
性别 (男性 %)	0.7	0.68	>0.05
病程 (年)	3.2±1.5	3.4±1.7	>0.05
初始 FEV1 (L)	2.1±0.8	2.0±0.9	>0.05
初始 FVC (L)	2.8±1.0	2.7±1.1	>0.05

表 2: 200 例自发性气胸患者接受的两种治疗方案各项指标比较

治疗效果及观察指标	血气胸消退率	复发率	术后 FEV1 提升(L)	术后 FVC 提升(L)	引流时间 (天)	住院天数(天)	并发症率
手术治疗组 (n=100)	0.98	0.02	3.1±0.6	3.9±0.7	3.2±1.1	7.5±2.3	0.05
常规治疗组 (n=100)	0.85	0.15	2.3±0.9	2.9±1.0	5.8±2.0	10.3±3.5	0.12
t 值或 χ^2	$\chi^2=10.43$		t=6.78	t=5.99	t=9.44	t=6.88	$\chi^2=3.06$
p	P=0.0012		P<0.001	P<0.002	P<0.003	P<0.004	P=0.08

3 讨论

本研究对比了手术治疗与常规治疗在自发性气胸患者中的疗效差异。结果表明, 手术治疗在血气胸消退率、肺功能改善及复发率方面均明显优于常规治疗。这可能是因为手术治疗直接切除了导致气胸的病变肺大泡, 恢复了肺部结构的完整性, 减少了复发的可能性^[4]。与之相比, 常规治疗仅通过闭式引流释放胸腔中的空气和液体, 未能从根本上解决肺大泡破裂的问题, 因此复发率更高。

在引流时间和住院天数方面, 手术治疗组表现更佳, 这有助于减少医疗资源的占用, 并可能降低患者的经济负担。短的引流时间和住院天数也指示了手术治疗可能带来的更快恢复速度, 这对于患者的早日康复和生活质量的提高具有重要意义^[5]。

然而, 在并发症率方面, 两组之间的差异没有统计学意义, 这表明在现有的技术和手术管理下, 手术治疗的安全性与常规治疗相当。值得注意的是, 并发症的监测和预防仍然是治疗过程中需要关注的重要方面, 特别是在选择手术治疗方案时。

此外, 本研究的患者基线资料表明, 两组之间在年龄、性别、病程以及初始肺功能值等方面具有可比性, 这为结果的可靠性提供了基础。尽管如此, 本研究存在一定局限性, 例

如未能收集长期随访数据, 可能未能全面评估治疗后的远期效果和生活质量变化。因此, 未来研究需要进一步关注长期治疗效果, 并探索不同患者亚群的治疗反应。

参考文献

- [1] 马骏, 任氏, 张智光. 肺大泡破裂致自发性气胸手术治疗的疗效研究 [J]. 大家健康旬刊, 2017, 11(2).DOI:10.3969/j.issn.1009-6019.2017.02.112.
- [2] 潘世青. 肺大泡破裂致自发性气胸手术治疗的疗效研究 [J]. 人人健康, 2020, No.512(03):103-103.DOI:CNKI:SU N:RRJK.0.2020-03-092.
- [3] 李国民. 肺大泡破裂致自发性气胸手术治疗效果观察 [J]. 大家健康: 学术版, 2013(21):2.DOI:CNKI:SUN:JK XS.0.2013-21-059.
- [4] 陈鹏, 于浩, 李海燕, 等. 肺大泡并发自发性气胸患者的 APACHE II 评分, SOFA 评分, 免疫功能指标的变化及危险因素分析 [J]. 海南医学, 2023, 34(1):22-25.
- [5] 王素平. 小切口胸腔镜手术治疗肺大泡破裂致自发性气胸的效果研究 [J]. 中文科技期刊数据库 (全文版) 医药卫生, 2021.

(上接第 1 页)

病类型, 并且依照不同的疾病情况给予其对症治疗, 充分考虑不同类型患者中存在的个体差异, 并且在对于脑梗死患者的治疗中, 选择的药物也具有较强的针对性, 例如地龙与水蛭, 此类药物具有较高的抗凝作用, 可达到活血通络效果, 进而不断疏通患者的血管, 不断改善患者临床症状, 且辅以黄芪等助血液运行的药物, 可不断改善患者机体的血液流通情况。与西药相比, 中医药会更加注重于治疗疾病的根本, 且药物副作用较低, 作用效果温和, 还可降低治疗的经济负担。

综上所述, 应用中医中药对脑梗死患者展开治疗可不断恢复患者的神经功能, 帮助患者取得较为良好的临床疗效, 且无药物毒副作用, 应用效果良好, 可于临床推广、应用。

参考文献

- [1] 李征. 康复理疗联合活血化瘀中药治疗脑梗死后遗症的临床疗效观察 [J]. 中国实用医药, 2023, 18(2):138-141.
- [2] 李慧敏. 基于复杂网络方法探索中医药治疗急性脑梗死的证药分析 [D]. 北京: 中国中医科学院, 2022.
- [3] 胡瑞学. 中西医诊疗急性脑梗死超网络特性及诊疗要素的差异分析 [D]. 北京: 中国中医科学院, 2022.
- [4] 高源勋. 芪蛭活络方对老年脑梗死伴高同型半胱氨酸血症作用的临床观察 [D]. 山东: 山东中医药大学, 2021.
- [5] 孙红娟, 刘丽红. 急性脑梗死患者醒脑活血汤联合头针治疗的临床效果 [J]. 黑龙江医药, 2020, 33(3):538-540.