

[3]刘凯,张国慧,李伟,等.腹腔镜肝切除术在肝内胆管结石治疗的临床应用[J].中国医药指南,2013,11(16):214-215
[4]叶树位,严梅娣,刘金成,等.腹腔镜和开腹肝切除术治疗肝内胆管结石效果比较[J].现代实用医学,2015,27(10):1282-1283
[5]陈剑雄,许马川,林良辉.腹腔镜肝规则性切除术在肝内胆管结石患者中的应用效果观察[J].海南医学,2016,27(15):2468-2470
[6]王海彪,胡元达,何敏霞,等.腹腔镜下右半肝切除治疗肝内胆管结石三例分析[J].中华肝胆外科杂志,2012,18(8): 608-610
[7]莫汉平,朱武东,丁敏.腹腔镜肝切除术在肝内胆管结石治疗中的临

床应用[J].国际医药卫生导报,2013,19(11):1637-1639
[8]饶丹,常清.腹腔镜肝切除治疗肝内胆管结石的临床研究[J].河北医学,2016,22(3):425-428
[9]李越华,魏东,王琨,等.腹腔镜与开腹左肝外叶切除联合胆道镜取石治疗左肝内胆管结石的疗效比较[J].中国普通外科杂志,2015,24(8):1070-1076
[10]蔡锋.术中胆道镜在 244 例规则性肝段切除术治疗肝胆管结石患者中的应用[J].中国实用医刊,2014,41(21):47-49

(收稿日期: 2017-03-17)

电视腔镜微创手术治疗老年肺大疱并发自发性气胸

李秋泽 魏松洋 李青元

(中国人民解放军第一五五中心医院心胸外科 河南开封 475003)

摘要:目的:探讨手术治疗老年肺大疱并发自发性气胸的临床效果。方法:选取 2014 年 11 月~2015 年 11 月我院收治的老年肺大疱并发自发性气胸患者 76 例。按照手术治疗方法的不同分为研究组与对照组。研究组 40 例行电视腔镜微创手术,对照组 36 例行开胸手术。比较两组患者临床疗效。结果:研究组患者手术时间、术中出血量、住院时间、术后下床活动时间、胸管留置时间等均明显优于对照组($P<0.05$);研究组患者并发症发生率明显低于对照组($P<0.05$)。结论:电视腔镜微创手术治疗老年肺大疱并发自发性气胸临床效果显著。

关键词:肺大疱;自发性气胸;老年;电视腔镜微创手术

中图分类号:R563

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.04.016

肺大疱破裂是导致患者出现自发性气胸的一个关键因素,患病率较高。若不及时进行患侧肺大疱治疗,会增加自发性气胸复发率,影响患者生活质量^[1]。肺大疱切除术是临床上常用的治疗肺大疱并发自发性气胸的手术方法。传统开胸手术创伤较大,患者术后并发症多,疗效和预后受到限制。近年来,随着医学技术的快速发展,电视腔镜微创手术在临床上的应用越来越广泛。有研究认为^[2],在肺大疱并发自发性气胸治疗过程中,采用腔镜肺大疱切除术治疗,能减少手术创伤,且不会给患者术后呼吸功能带来不利影响,减少并发症的发生。本研究回顾性分析 76 例老年肺大疱并发自发性气胸患者资料,深入探讨电视腔镜微创手术与传统开胸手术治疗的差异。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 11 月~2015 年 11 月我院收治的老年肺大疱并发自发性气胸患者 76 例。按照手术治疗方法的不同分为研究组与对照组。研究组 40 例,男 28 例,女 12 例;年龄 58~82 岁,平均年龄(78.9 ± 5.2)岁。对照组 36 例,男 25 例,女 11 例;年龄 59~81 岁,平均年龄(78.2 ± 5.5)岁。两组患者一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组实施传统开胸手术,采用常规外侧切口入路,切除肺大疱。研究组实施电视腔

镜微创手术:气管插管,全身麻醉,指导患者保持健侧卧位,常规消毒铺巾;于腋中线第 7 肋间作一 1.5 cm 切口孔,置入胸腔镜套管,随后经由套管实施胸腔镜探查;于腋前线第 4 肋间及腋后线第 7~8 肋间交界处各作一 1.0 cm 切口孔,为操作孔,置入套管;进胸后,先对胸腔进行探查,采用超声刀将粘连分离;随后对肺大疱破裂或漏气部位进行探查,多数位于肺上叶尖端,部分分布于肺源表面、下叶背段,针对基底直径在 1 cm 以下的肺大疱或带蒂孤立性肺大疱,在基底部位以打结器进行结扎,针对基底较宽或呈串状的肺大疱,采用腔镜切割缝合器进行切除,以卵圆钳夹持 3%碘酒纱布,摩擦肺大疱相对应的胸膜壁层,便于形成局部粘连,对胸膜进行固定,防止出现气胸复发。术后留置 32 号硅胶引流管。

1.3 观察指标 比较两组患者手术相关指标(手术时间、术中出血量、住院时间、术后下床活动时间、胸管留置时间)及并发症发生情况。

1.4 统计学方法 采用 SPSS19.0 软件进行数据分析,计数资料以百分比表示,采用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者手术相关指标比较 研究组患者手术时间、术中出血量、住院时间、术后下床活动时间、胸管留置时间等均明显优于对照组, $P<0.05$,差异

具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者手术相关指标比较($\bar{x} \pm s$)										
组别	n	手术时间 (min)		术中出 血量(ml)		住院时 间(d)		术后下床活 动时间(h)		胸管留置 时间(h)
研究组	40	40.0±	22.2	110.0±	50.2	6.0±	2.0	15.5±	3.0	48.0±
对照组	36	123.2±	36.5	236.6±	21.2	10.2±	3.6	40.5±	6.2	96.2±
t		12.317		14.693		6.450		22.956		10.469
P		<0.05		<0.05		<0.05		<0.05		<0.05

2.2 两组患者并发症发生情况比较 研究组患者并发症发生率明显低于对照组, $P<0.05$, 差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组并发症发生情况比较[例(%)]					
组别	n	心律失常	肺部感染	消化道大出血	总发生
研究组	40	0(0.0)	1(2.5)	0(0.0)	1(2.5)
对照组	36	2(5.6)	4(11.1)	1(2.8)	7(19.4)
χ^2					5.78
P					<0.05

3 讨论

多数老年肺大疱患者伴有自发性气胸, 影响呼吸功能, 需尽早救治^[3]。此外, 考虑到老年患者身体机能逐渐衰退, 肺功能较差, 且合并较多基础疾病, 多数患者早期给予胸腔闭式引流进行保守治疗。对于胸腔闭式引流后肺大疱破裂经久不愈或肺大疱较大的患者, 往往需要接受手术治疗, 以降低复发率, 改善预后。

因老年患者的特殊性, 术前需要做好充足的术前准备, 严格按照患者具体情况, 选择恰当的手术方案, 严格把握手术指征。胸腔镜手术对肺功能的要求没有开胸手术严格, 能按照患者具体病变程度选

择实施肺大疱切除或结扎, 具有创伤小、手术时间短、术中出血量少、术后下床活动早、并发症少等特点^[4]。值得注意的是, 开胸手术不必切除过多的肺组织, 可防止出现术后漏气。因此, 虽然电视腔镜微创手术切除肺大疱的安全高、创伤小, 但仍不能完全取代开胸手术。

本研究资料显示, 研究组患者手术时间、术中出血量、住院时间、术后下床活动时间、胸管留置时间等均明显优于对照组, 且并发症发生少 ($P<0.05$), 与相关文献结果相符^[5-6]。说明在老年肺大疱并发自发性气胸患者的治疗过程中, 采用电视腔镜微创手术治疗, 能缩短手术和术后康复时间, 控制术中出血量, 减少术后并发症的发生, 利于患者肺功能的早期康复。综上所述, 电视腔镜微创手术治疗老年肺大疱并发自发性气胸临床效果显著。

参考文献

[1]陈磊,朱士彬,支青,等.手术治疗老年患者肺大疱并发自发性气胸的疗效分析[J].现代医药卫生,2016,32(21):3344-3345
[2]毕伟.30 例老年自发性气胸的临床手术体会[J].中国实用医药,2013,8(23):68-69
[3]孟云霞.50 例老年 COPD 并发自发性气胸患者的临床治疗体会[J].求医问药(学术版),2013,11(1):471-472
[4]陈亿凯,王鲁峰,卢军,等.胸腔镜手术治疗老年肺气肿自发性气胸 64 例临床分析[J].现代医院,2015,15(11):41-43
[5]黄冠荣,龚纪文,李璇.46 例胸腔镜肺大疱切除治疗自发性气胸的临床体会[J].包头医学院学报,2014,30(6):90-91
[6]姚达,龚立宏,万延辉,等.胸腔镜下肺大疱切除与缝扎术在治疗老年自发性气胸中的应用及疗效[J].中国临床研究,2015,28(5):603-605

(收稿日期: 2017-03-17)

不同手术方法治疗创伤性脾破裂临床效果评价

冯 淞

(河南省信阳市中心医院急诊外科 信阳 464000)

摘要:目的:探讨不同手术方法治疗创伤性脾破裂的临床效果。方法:选取我院 2015 年 1 月~2016 年 12 月收治的创伤性脾破裂患者 70 例为研究对象,随机分为观察组和对照组,每组 35 例。对照组接受常规脾破裂修补术,观察组实施脾动脉栓塞术治疗,观察两组患者的并发症发生情况。结果:两组患者均顺利完成手术,手术成功率 100%。对照组患者术后伤口均出现不同程度的疼痛,主要表现为上腹疼痛及发热,术后并发症发生率为 37.1%;观察组患者术后也伴随不同程度的切口疼痛以及发热现象,但是并未发生泌尿系统感染、肺部感染、切口感染,有 1 例患者发生术后不完全肠梗阻,1 例患者出现胸腔积液,并发症发生率 5.7%;观察组患者并发症发生率明显低于对照组($P<0.05$)。结论:脾动脉栓塞术治疗创伤性脾破裂的临床效果突出,值得在临床实践中推广应用。

关键词:创伤性脾破裂;脾破裂修补术;脾动脉栓塞术;手术效果

中图分类号:R657.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.04.017

脾脏位于腹腔左上方,是人体外周免疫器官,当机体处于休息状态时,脾脏会进行血液储存,处于应激状态时脾脏会将血液重新运送至血液循环当中。但是脾脏质地脆弱,容易受到外界的暴力损伤而发

生大出血。据统计,脾损伤在腹部损伤占比高达 40%,其中发生病理性病变的脾脏更易受到损伤^[1-2]。本研究中以创伤性脾破裂患者为例,探讨不同手术方法治疗创伤性脾破裂的临床效果,旨在为提高创