

右胸微创小切口行左心房粘液瘤切除术的临床疗效分析

石辛格

(河南科技大学第一附属医院 洛阳 471000)

摘要:目的:探究右胸微创小切口行左心房粘液瘤切除术的安全性及临床疗效。方法:选取我院 2005 年 1 月~2017 年 2 月收治的左心房粘液瘤患者 52 例,随机分为传统组和微创组。传统组采用胸部正中切口手术治疗,微创组采用右胸微创小切口治疗。比较两组术后 24 h 胸腔引流量、平均机械通气时间、主动脉阻断时间、术后平均输血量,平均住 ICU 时间、下地活动时间、平均住院时间,术后并发症发生率及二次开胸率。结果:微创组术后 24 h 胸腔引流量、平均机械通气时间、下地活动时间、平均住 ICU 时间、术后平均输血量、并发症发生率及二次开胸率均低于传统组($P<0.05$);两组主动脉阻断时间、平均住院时间比较无显著性差异($P>0.05$)。结论:右胸微创小切口行左心房粘液瘤切除术治疗左心房粘液瘤的临床疗效确切,安全性高,可有效减少引流量和输血量,缩短机械通气时间,促进患者较快恢复,术后并发症少,二次开胸率低,值得临床推广应用。

关键词:左心房粘液瘤;右胸微创小切口;左心房粘液瘤切除术;安全性;临床疗效

中图分类号: R732.1

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.06.077

左心房粘液瘤是最常见的原发性心脏肿瘤,发病率较高,明确诊断后需及早给予手术摘除,避免出现急性心力衰竭、死亡等不良事件,但传统手术创伤大,美观度低^[1-2]。本研究采用右胸微创小切口行左心房粘液瘤切除术治疗左心房粘液瘤,取得满意疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2005 年 1 月~2017 年 2 月收治的左心房粘液瘤患者 52 例,随机分组传统组和微创组各 26 例。传统组:男 15 例、女 11 例,年龄 43~75 岁、平均(59.14 ± 5.23)岁。微创组:男 16 例、女 10 例,年龄 45~75 岁、平均(59.12 ± 5.77)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 方法 传统组采用胸部正中切口手术治疗。微创组给予右胸微创小切口切除术治疗。具体操作方法:采用双腔气管插管,静脉吸入复合麻醉;患者取仰卧位,胸背贴除颤电极板,右胸垫高 30~45°;开皮前行食管超声对粘液瘤进行探查,女性于右乳房下缘行弧形切口,男性于右胸前外侧第四肋间行一切口,切口长度 4~6 cm;进入胸腔后使用牵开器牵开肋骨,左侧单肺通气,暴露心脏,沿膈神经上 2 cm 处纵行切开心包并悬吊固定;于右侧腹股沟皮肤纵行切开 4 cm 左右,分离股动、静脉,给予插管,建立体外循环;主动脉根部插入灌注针,于右侧胸壁腋前线第四肋间造孔,置入阻断钳,阻断循环,并灌注心肌保护液;切开左心房,旋转手术床,暴露粘液瘤,摘除瘤蒂,取出瘤体,标本常规送检;缝闭切除的心内膜间隙,关闭房间隔及右心房;复温后左心排气并开放循环;术毕更换双腔气管插管为单腔插管^[3-5]。

1.3 观察指标 记录两组术后 24 h 胸腔引流量、

平均机械通气时间、主动脉阻断时间、术后平均输血量,平均住 ICU 时间、下地活动时间、平均住院时间,术后并发症发生率及二次开胸率。

1.4 统计学处理 数据处理 SPSS21.0 统计学软件,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料用比率表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后 24 h 胸腔引流量、平均机械通气时间、主动脉阻断时间、术后平均输血量比较 微创组术后 24 h 胸腔引流量、平均机械通气时间及术后平均输血量均低于传统组, $P<0.05$,差异具有统计学意义;两组主动脉阻断时间比较无显著性差异, $P>0.05$ 。见表 1。

表 1 两组术后 24 h 胸腔引流量、平均机械通气时间、主动脉阻断时间、术后平均输血量比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	胸腔引流量 (ml)	平均机械通 气时间(h)	主动脉阻断 时间(min)	术后平均输 血量(U)
微创组	26	103.14±15.31	9.52±2.44	35.72±2.12	1.44±0.52
传统组	26	231.73±25.92	14.41±2.21	35.61±2.85	2.23±0.61
t		8.713	9.278	0.713	9.177
P		0.000	0.000	0.244	0.000

2.2 两组平均住 ICU 时间、下地活动时间、平均住院时间比较 微创组下地活动时间、平均住 ICU 时间低于传统组, $P<0.05$,差异具有统计学意义;两组平均住院时间比较无显著性差异, $P>0.05$ 。见表 2。

表 2 两组平均住 ICU 时间、下地活动时间、平均住院时间比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	平均住 ICU 时间(h)	下地活动时间(h)	平均住院时间(d)
微创组	26	18.72±2.95	38.46±6.25	13.67±1.82
传统组	26	30.18±5.31	54.53±12.44	13.73±1.13
t		9.322	8.082	0.843
P		0.000	0.000	0.133

2.3 两组术后并发症发生率、二次开胸率比较 传统组二次开胸 3 例,微创组未出现二次开胸病例;

传统组出现 2 例胸骨移位、3 例纵膈感染,微创组出现 1 例纵膈感染。微创组并发症发生率(2.77%)、二次开胸率(0.00%) 低于传统组并发症发生率(13.89%) 及二次开胸率(8.33%), $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。

3 讨论

传统左心房粘液瘤切除术需将胸骨纵行切开,切口长,创伤大,术后胸廓稳定性低,美观度差,恢复时间长^[6]。随着微创技术不断发展,右胸微创小切口行左心房粘液瘤切除术在临床广泛应用。该手术切口小,具有较高的美观性,可保持胸骨正常结构,维持正常呼吸功能,降低术后疼痛和应激反应的发生,利于患者术后排痰和自主咳嗽,促进呼吸功能的恢复,减少气管内插管时间,缩短 ICU 住院时间,促进患者较快恢复,同时避免术后胸骨移位,减少纵膈感染的发生^[7-8]。

研究结果显示,微创组术后 24 h 胸腔引流量、平均机械通气时间、下地活动时间、平均住 ICU 时间、术后平均输血量、并发症发生率及二次开胸率均低于传统组 ($P < 0.05$); 两组主动脉阻断时间、平均住院时间比较无显著性差异 ($P > 0.05$)。说明,左心

房粘液瘤患者行右胸微创小切口左心房粘液瘤切除术,可有效减少引流量和输血量,缩短机械通气时间,降低术后并发症的发生及二次开胸率,术后恢复快。综上所述,右胸微创小切口行左心房粘液瘤切除术治疗左心房粘液瘤安全有效,具有较高的临床价值。

参考文献

- [1] 文钦生,蒲蜀湘,姚海燕,等. 心房粘液瘤致基底动脉尖综合征 1 例报告[J]. 临床神经病学杂志, 2014, 27(1): 80
- [2] 曹伟华. 重度左心房粘液瘤切除术的麻醉管理体会[J]. 中国中医药咨讯, 2012, 4(2): 374
- [3] 张晓慎,郭惠明,谢斌,等. 完全胸腔镜下左心房粘液瘤摘除术的探讨[A]. 第 14 届中国南方国际心血管病学术会议论文集[C]. 广东: 岭南心血管病杂志, 2012. 211-212
- [4] 赵双泉,薛那顺. 左心房粘液瘤 2 例报告[J]. 医药前沿, 2015, 5(27): 234-235
- [5] 赵艳梅,张秋兰,王全义. 心脏粘液瘤患者临床特征及与心功能分级和栓塞事件的关系[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2016, 8(6): 694-696
- [6] 张毅男,王长英,孙莹杰,等. 左心房后壁副神经节瘤切除术麻醉处理一例[J]. 临床麻醉学杂志, 2012, 28(10): 1037
- [7] 王秀芹,武小玲. 彩色多普勒超声诊断心脏粘液瘤的临床价值研究[J]. 国际医药卫生导报, 2016, 22(1): 102-105
- [8] 林益民,张奕,林涌,等. 心脏粘液瘤的临床分析和手术治疗[J]. 医药前沿, 2012, 2(3): 123

(收稿日期: 2017-05-10)

腹腔镜与开腹直肠癌 Miles 手术效果对比

李俊峰

(河南省新密市中医院普外科 新密 452370)

摘要: 目的: 对比腹腔镜与开腹直肠癌 Miles 手术的临床效果。方法: 选取我院 2012 年 3 月~2016 年 10 月收治的 40 例直肠癌患者为研究对象, 随机分为对照组和观察组各 20 例。对照组采用开腹手术治疗, 观察组采用腹腔镜 Miles 手术治疗, 比较两组患者手术相关指标及术后恢复情况。结果: 观察组术中出血量、术后至下床活动时间、进食时间、住院时间均低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 腹腔镜 Miles 手术治疗直肠癌效果明显优于开腹手术, 具有创伤小、恢复快等优点。

关键词: 直肠癌; Miles 术方式; 腹腔镜手术; 传统手术; 效果

中图分类号: R735.3

文献标识码: B

doi: 10.13638/j.issn.1671-4040.2017.06.078

直肠癌是临床常见的消化道恶性肿瘤, 发病因素较为复杂, 包括遗传因素、饮食因素和生活环境等。目前临床治疗该病的方法很多, 手术治疗较为常用。传统开腹手术虽具有一定的治疗效果, 但手术创伤较大, 不利于患者术后恢复。随着腹腔镜在临床的广泛应用, 微创治疗的优势逐步凸显。我院对 20 例直肠癌患者实施腹腔镜 Miles 手术, 取得良好的临床效果。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取我院 2012 年 3 月~2016 年 10 月收治的 40 例直肠癌患者为研究对象, 随机分为对照组和观察组各 20 例。对照组: 男 11 例、女 9 例, 平

均年龄 (51.32 ± 3.21) 岁。观察组: 男 12 例、女 8 例, 平均年龄 (51.53 ± 3.11) 岁。两组患者性别、年龄等一般资料比较无显著性差异, $P > 0.05$, 具有可比性。

1.2 方法 观察组采用腹腔镜 Miles 手术治疗: 患者给予气管插管静脉复合麻醉, 取头高足低截石位, 常规消毒铺巾; 于脐部和麦氏点分别做一操作孔和观察孔, 建立气腹; 常规置入腹腔镜, 探查腹腔内情况, 明确病变位置; 使用超声刀分离侧腹膜, 切断血管根部, 游离直肠、乙状结肠周围间隙; 于左髂前上棘和脐连线的 1/3 处进行腹壁切口, 将乙状结肠拉出并切断, 于近端实施造瘘, 远端封闭送回腹腔; 病变组织经会阴切口取出并留取标本送检^[1]。对