

消化不良性腹泻疗效显著,起效快且改善症状明显,具有较高的临床应用价值。

参考文献

- [1]孙海艳.中西药结合治疗小儿消化不良性腹泻的临床效果研究[J].中国实用医药,2016,11(33):143-145
 [2]温智华.观察中西药结合治疗小儿消化不良性腹泻的临床疗效[J].中国伤残医学,2014,25(22):153-155
 [3]王喜.中西药结合治疗小儿消化不良性腹泻的临床分析[J].现代诊断与治疗,2013,24(4):784-785

- [4]叶礼燕,陈凤钦.腹泻病诊断治疗指南[J].中华实用儿科临床杂志,2009,24(19):1538-1540
 [5]彭鹏,阮俊英.小儿消化不良性腹泻中西药结合的诊治体会[J].中国农村卫生,2014,5(z1):82-83
 [6]罗涛,罗莉莉.中西药结合治疗小儿消化不良性腹泻的临床疗效[J].中国处方药,2015,13(2):66
 [7]桂蔓青.中西药结合治疗小儿消化不良性腹泻的临床分析[J].中国伤残医学,2014,18(8):166-167
 [8]宋亚尧.中西药结合治疗小儿消化不良性腹泻的效果观察[J].中国医药指南,2017,15(18):181-182

(收稿日期:2017-11-15)

单操作孔全胸腔镜手术治疗纵隔肿瘤 36 例的疗效

王志远 梁保华# 王天宝 李奇

(河南省开封市第二人民医院心胸外科 开封 475002)

摘要:目的:探讨单操作孔全胸腔镜手术治疗纵隔肿瘤 36 例的疗效及安全性。方法:选取 2015 年 2 月~2016 年 4 月我院收治的纵隔肿瘤患者 72 例,随机分为对照组和观察组各 36 例。对照组采用常规三孔胸腔镜手术治疗,观察组采用单操作孔全胸腔镜手术治疗,比较两组术中失血量、手术及住院时间、术后并发症发生率及复发率。结果:观察组术中失血量、手术时间及住院时间、并发症发生率均低于对照组($P < 0.05$);两组复发率比较无显著性差异($P > 0.05$)。结论:单操作孔全胸腔镜手术治疗纵隔肿瘤疗效可靠,可有效降低术中失血量,减少并发症发生的风险,缩短手术时间及住院时间,预后良好。

关键词:纵隔肿瘤;单操作孔全胸腔镜术;临床疗效

中图分类号:R734.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.01.028

纵隔肿瘤是由于先天发育过程异常或后天性囊肿形成,其中原发性肿瘤中良性多见,部分表现为恶性,其症状与肿瘤部位、大小性质及生长方式有关,良性肿瘤可生长至相当大且无明显症状,恶性肿瘤进展迅速、侵犯程度高,常表现为咳嗽、胸闷、胸痛及面部水肿等^[1]。三孔胸腔镜手术具有疼痛轻、创伤小、瘢痕小等优点,在临床治疗纵隔肿瘤中疗效确切,但部分患者术后出现肺不张、上肢运动障碍等并发症,难以达到临床预期效果。本研究对单操作孔全胸腔镜手术治疗纵隔肿瘤的疗效及安全性进行分析。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 2 月~2016 年 4 月我院收治的纵隔肿瘤患者 72 例,均符合临床纵隔肿瘤相关诊断标准^[2],随机分为观察组和对照组各 36 例。观察组男 17 例,女 19 例;年龄 25~46 岁,平均年龄(36.79 ± 8.63) 岁;肿瘤直径 2~15 cm,平均直径(5.76 ± 2.19) cm;前纵隔 19 例,中纵隔 11 例,后纵隔 6 例。对照组男 16 例,女 20 例;年龄 24~45 岁,平均年龄(36.86 ± 8.44) 岁;肿瘤直径 3~15 cm,平均直径(5.89 ± 2.07) cm;前纵隔 20 例,中纵隔 12 例,后纵隔 4 例。两组患者一般资料比较无明显差异,

$P > 0.05$,具有可比性。本研究经我院医学伦理委员会审批通过。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用常规三孔胸腔镜手术治疗:(1)插管麻醉,患者取健侧卧位,根据肿瘤位置调整倾斜度;(2)遵循“三角原则”及肿瘤大小、位置确定操作孔,分别于腋前线第 4 肋间及腋后线第 5 肋间,行 1.0~1.5 cm 切口,作主操作孔及副操作孔,置入 30° 胸腔镜及穿刺套管;(3)以腹腔镜吸引器、电凝钩、超声刀等器械,完整分离肿瘤,若存在较大滋养血管需完全夹断后结扎处理;若肿瘤体积较大,可适当延长主操作孔;(4)低位引流积液,止血后将操作孔逐层缝合。

1.2.2 观察组 采用单操作孔全胸腔镜手术治疗:(1)麻醉及体位同对照组;(2)于腋中线第 7 肋间行 1.0~1.5 cm 切口做观察孔,置入 30° 胸腔镜及穿刺套管,探查肿瘤形态、位置、大小及与周围组织关系;根据肿瘤位置于腋前线第 3 或第 4、5 肋间行切口;(3)经单操作孔置入手术器械,于全胸腔镜下切开纵膈膜,以电凝钩、超声刀等工具游离肿瘤边缘,同时第一助手协助完成组织牵拉工作;(4)注意术中以多角度完整游离肿瘤,若遇较大滋养血管需完全夹断

通讯作者:梁保华, E-mail: lbh0997@163.com

后结扎处理; 实性肿瘤需完整切除, 若体积较大, 可先引流出囊液再切除囊壁, 并及时采用电凝钩灼烧残留囊壁止血; (5) 完成后于观察孔处留置胸管, 进行低位引流积液, 缝合操作孔。两组患者术后均给予抗感染治疗 5~7 d。

1.3 观察指标 (1) 比较两组术中失血量、手术时间及住院时间。(2) 随访 3 个月, 比较两组并发症发生情况, 包括肺不张、肺炎、上肢运动障碍、液气肺。(3) 随访 18 个月, 比较两组复发情况。

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

2 结果

2.1 两组术中失血量、手术时间及住院时间比较 观察组术中失血量、手术时间及住院时间均低于对照组, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组术中失血量、手术时间及住院时间比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	术中失血量(ml)	手术时间(min)	住院时间(d)
观察组	36	75.28± 10.13	102.98± 21.36	8.10± 1.08
对照组	36	105.72± 12.74	142.73± 22.75	11.81± 2.04
t		11.221	7.643	9.644
P		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组并发症发生率比较 随访 3 个月, 观察组出现肺不张 1 例, 肺炎 1 例, 并发症发生率为 5.56% (2/36); 对照组出现肺不张 3 例, 肺炎 2 例, 上肢运动障碍 3 例, 液气肺 2 例, 并发症发生率为 27.78% (10/36)。观察组并发症发生率明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($\chi^2=6.400, P < 0.05$)。

2.3 两组复发率比较 随访 18 个月, 观察组无复发现象, 复发率为 0.00%; 对照组复发 2 例, 复发率为 5.56% (2/36)。两组复发率比较差异无统计学意义 ($\chi^2=0.514, P > 0.05$)

3 讨论

纵隔肿瘤多为良性, 早期无明显症状, 随着病情

(上接第 41 页) ($P < 0.05$), 说明在常规辅助治疗的情况下进行综合康复治疗, 可加强患儿运动能力, 促进患儿智力、社交和语言等能力恢复和发育。综上所述, 小儿脑性瘫痪合并癫痫采用综合康复治疗, 可有效健脑益智, 改善患儿运动、适应能力, 利于患儿身体发育。

参考文献

[1] 裴铮. 小儿脑性瘫痪合并癫痫的综合康复治疗效果分析[J]. 医学理论与实践, 2014, 27(24): 3359-3360

进展, 易发生呼吸困难及吞咽困难等并发症, 严重影响患者身体健康。此外纵膈解剖结构复杂, 传统采用开胸手术治疗, 虽操作方便, 但创伤大, 术后并发症多^[1]。

胸腔镜手术具有微创、疼痛轻、术后恢复快等优点, 在胸外科得到广泛应用。常规三孔胸腔镜手术治疗纵膈肿瘤, 副操作孔及主操作孔相互配合, 可有效牵拉暴露肿瘤组织, 为多角度游离创造有利条件, 但副操作孔常位于腋后线, 术中易损伤肌肉及神经组织, 引发术后疼痛及上肢运动功能障碍等并发症。且腋后线部位血管丰富, 术中穿刺点不易止血, 导致手术时间较长, 术中失血量较多。单操作孔全胸腔镜手术是在常规三孔胸腔镜手术基础上改良而成, 术中单独行 1.0~1.5 cm 切口, 无需做副操作孔, 操作简单, 创伤更小, 可有效降低术中失血量^[4]。另外将操作孔置于肌肉及血管分布薄弱的腋前线第 4 或第 5 肋间, 能有效避免损伤肌肉及较大血管, 对肺功能影响较小, 不易引发咳嗽、排痰障碍及肺不张等并发症, 可有效促进早期康复^[5]。

本研究结果显示, 观察组术中失血量、手术时间及住院时间、并发症发生率均低于对照组 ($P < 0.05$); 两组复发率比较无显著性差异 ($P > 0.05$)。说明单操作孔全胸腔镜手术治疗纵膈肿瘤疗效可靠, 可有效降低术中失血量, 减少并发症发生的风险, 缩短手术时间及住院时间, 预后良好。

参考文献

[1] 刘永靖, 于奇, 缪军, 等. 单操作孔全胸腔镜纵膈肿瘤切除术的临床应用[J]. 安徽医药, 2015, 19(4): 721-722

[2] 葛均波, 徐永健. 内科学[M]. 第 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 119

[3] 陈有东, 艾成, 何零. 胸腔镜手术治疗纵膈肿瘤的疗效观察[J]. 实用癌症杂志, 2015, 30(3): 438-441

[4] 王志超, 张合林, 刘俊峰, 等. 单操作孔全胸腔镜手术治疗纵膈肿瘤 43 例临床分析[J]. 中华外科杂志, 2014, 52(5): 393-394

[5] 蒋连勇, 谢晓, 胡丰庆, 等. 单操作孔全胸腔镜手术在小儿后纵膈肿瘤中的应用[J]. 中国微创外科杂志, 2015, 15(10): 876-877

(收稿日期: 2017-11-24)

[2] 张姝好. 小儿脑性瘫痪合并癫痫临床特征及疗效分析[J]. 中国医药科学, 2011, 1(12): 106-123

[3] 中华医学会儿科学分会康复学组. 脑性瘫痪共患癫痫诊断与治疗专家共识[J]. 中华实用儿科临床杂志, 2017, 32(16): 1222-1226

[4] 胡亚勤. 小儿脑性瘫痪合并癫痫的综合康复治疗效果观察[J]. 河南医学研究, 2017, 26(15): 2834-2835

[5] 陈光, 冯铭鸿, 徐月珍, 等. 小儿脑性瘫痪合并癫痫的综合康复治疗[J]. 中国当代医药, 2013, 20(19): 176-177

[6] 马丙祥, 冯士梅, 张璠. 中医综合康复治疗小儿脑性瘫痪流涎症临床观察[J]. 中医学报, 2012, 27(4): 511-512

(收稿日期: 2017-11-28)