

单孔胸腔镜下肺大泡切除治疗自发性气胸的临床疗效观察

图尔荪·图尔洪 达吾提·艾肯 艾力亚尔·努尔麦麦提

(新疆维吾尔自治区喀什地区第二人民医院心胸外科 新疆喀什 844000)

摘要:目的: 探讨自发性气胸采取单孔胸腔镜下肺大泡切除治疗的临床疗效。方法: 选取 2020.5~2023.5 期间我院收治的 60 例自发性气胸患者, 随机将其分为 2 组, 给予对照组三孔胸腔镜下肺大泡切除治疗, 给予研究组单孔胸腔镜下肺大泡切除治疗, 对比两组临床疗效、术中出血量、术后恢复情况。结果: 治疗成功率: 对照组为 96.67%, 研究组为 100.00%, 两组无统计学差异 ($P > 0.05$), 术中出血量: 研究组更少 ($P < 0.05$), 拔管时间、住院时间: 研究组更短 ($P < 0.05$)。结论: 自发性气胸采取单孔胸腔镜下肺大泡切除治疗不仅疗效显著, 同时该手术术中出血少、术后恢复快, 该手术值得推广。

关键词:自发性气胸; 肺大泡切除; 单孔胸腔镜; 三孔胸腔镜; 临床疗效; 术中出血量; 术后恢复情况

自发性气胸是临床常见病, 是指无外源性、介入性因素、基础疾病的情况下, 肺脏实质自行破裂, 使气体积聚于胸腔内的疾病, 具有较高的发病率, 好发于男性青壮年人群, 以胸闷、胸痛、呼吸困难、刺激性咳嗽等为主要临床表现, 该病起病急骤, 症状较为严重, 若不及时诊断和治疗, 可导致患者呼吸和循环功能障碍, 甚至可导致患者死亡, 故需及早治疗^[1]。肺大泡切除术是现临床上治疗该病的常用方法之一, 以往采取的开胸手术虽应用时间长, 但该手术创伤较大, 术中出血多, 且术后恢复较为缓慢, 并发症较多^[2]。近年来, 随着内镜电视技术的发展, 胸腔镜手术在胸外科得到了广泛应用, 胸腔镜手术主要分为四孔、三孔、双孔和单孔四种类型, 临床实践发现, 单孔胸腔镜手术创伤更小、术后恢复更快, 且能达到和其他孔胸腔镜手术治疗的同等效果^[3]。本研究即探讨了自发性气胸采取单孔胸腔镜下肺大泡切除治疗的临床疗效, 详细介绍如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020.5~2023.5 期间我院收治的 60 例自发性气胸患者, 随机将其分为 2 组, 即对照组 (30 例, 男 17 例, 女 13 例, 年龄 20~69 岁, 平均 28.69 ± 8.23 岁) 和研究组 (30 例, 男 16 例, 女 14 例, 年龄 20~68 岁, 平均 28.17 ± 8.06 岁)。纳入标准: ①所有患者均经临床确诊; ②资料齐全; ③患者本人对手术方式知情同意。排除标准: ①合并其他胸外科疾病; ②合并恶性肿瘤; ③合并严重心脑血管疾病; ④合并精神障碍。两组资料 $P > 0.05$, 可比。

1.2 方法

给予对照组三孔胸腔镜下肺大泡切除治疗, 患者取健侧卧位, 实施全身麻醉, 单肺通气, 在患者腋中线第 8 肋间做一长约 1.5cm 的观察孔, 后分别在腋后线第 7 肋间和腋前线第 4 肋间做一长约 2cm

的操作孔, 逐层将各组织切开, 在胸腔镜辅助下充分探查胸腔组织, 对于粘连组织进行充分游离, 探查肺大泡, 若发现单独或多个成团的肺大泡, 则对肺大泡壁及肺组织进行充分游离后切除, 则未发现明显肺大泡, 则在患者胸腔内注水, 切除膨胀后肺表面漏气处, 再次注水膨肺, 若未见漏气, 则进行止血, 常规放置胸腔引流管, 对胸膜进行固定, 并逐层缝合。给予研究组单孔胸腔镜下肺大泡切除治疗, 患者取健侧卧位, 实施全身麻醉, 单肺通气, 在患者腋前与腋中线之间第 5 肋间做一长约 2.5cm 切口, 手术操作与对照组相同, 术后常规放置引流。两组术后均行补液、镇痛、抗感染等治疗, 并加强患者的护理。

1.3 观察指标

对比两组临床疗效、术中出血量、术后恢复情况。临床疗效评价标准^[4]: 患者症状消失, 肺复张良好为治疗成功; 反之则为失败, 统计两组治疗成功率。

1.4 统计学方法

使用 SPSS22.0 软件, $P < 0.05$ 表示数据有差异。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比

治疗成功率: 对照组为 96.67%, 研究组为 100.00%, 两组无统计学差异 ($P > 0.05$)。详见表 1:

表 1 两组临床疗效比较[n(%)]

组别	例数	治疗成功	治疗失败	治疗成功率 (%)
对照组	30	30	0	30/30 (100.00%)
研究组	30	29	1	29/30 (96.67%)
χ^2	-	-	-	1.017
P	-	-	-	0.313

2.2 两组术中出血量、术后恢复情况对比

术中出血量：研究组更少 ($P < 0.05$)，拔管时间、住院时间：研究组更短 ($P < 0.05$)。详见表 2：

表 2 两组术中出血量、术后恢复情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术中出血量 (ml)	拔管时间 (d)	住院时间 (d)
对照组	30	27.48 ± 2.69	3.63 ± 1.04	7.01 ± 0.98
研究组	30	23.01 ± 2.06	2.71 ± 0.82	6.03 ± 0.56
t	-	7.226	3.805	4.756
P	-	0.001	0.001	0.001

3 讨论

气胸是临床常见病，根据病因的不同主要分为自发性气胸和继发性气胸，其中自发性气胸好发于 20~40 岁、体型瘦长男性，该类型多由胸膜下肺大泡引起，肺大泡出现的原因尚未明确，可能与身高、气道炎症、吸烟等有关，也可能由非特异性炎症瘢痕或弹性纤维先天性发育不良等引起^[5]。该病若治疗不及时，可引起血气胸、脓气胸、纵膈气肿、皮下气肿等并发症，故需及早治疗。现临床上治疗该病的方法较多，常见的有保守治疗、排气治疗、胸膜粘连术、外科手术治疗等，肺大泡切除术是多种方法中常见的一种，可通过切除肺大泡病变而发挥治疗作用，以往采取的开胸手术虽具有视野清晰、操作简便等优点，但该手术对患者造成的创伤较大，对其心肺功能有较大影响，并且该手术需切断患者胸壁肌肉，对肋间牵引、撑开等操作，术后疼痛较为严重，同时该手术后恢复缓慢，并发症较多^[6]。

胸腔镜手术近年来得到了广泛应用，该手术属于微创手术，具有切口小、对患者创伤小、术后恢复快、术后疼痛轻、并发症少等优点。该手术在胸腔镜辅助下进行，手术视野清晰，可有效避免视野不清对患者周围组织造成的损害，并且该手术无需切断患者胸壁肌肉，损伤较小，利于术后恢复，同时该方式手术切口小，不需要撑开患者肋骨，可有效减轻患者术后疼痛程度^[7]。胸腔镜手术有四孔、三孔、单操作孔和单孔等方式，单孔胸腔镜手术是指仅用单一手术切口完成操作的方式，该手术具有以下优点：(1) 视角与常规开胸切口相似，优于三孔胸腔镜；(2) 手术切口仅一个，有效减少了切断肌肉，减少了手术给患者造成的创伤；(3) 在减少创伤的同时可达到和开胸手术、其他孔手术等基本相同的疗效；(4) 由于创伤小的原因，患者术后能尽早活动，以此促进胃肠功能和心肺功能

的恢复^[8]。除此之外，该手术后疼痛轻、遗留瘢痕小，患者满意度更高。

本结果显示，治疗成功率：对照组为 96.67%，研究组为 100.00%，两组无统计学差异 ($P > 0.05$)，术中出血量：研究组更少 ($P < 0.05$)，拔管时间、住院时间：研究组更短 ($P < 0.05$)，可见两种手术疗效基本相当，但单孔胸腔镜下肺大泡切除术中出血更少，术后恢复更快。

综上所述，自发性气胸采取单孔胸腔镜下肺大泡切除治疗不仅疗效显著，同时该手术中出血少、术后恢复快，该手术值得推广。

参考文献：

- [1]郭权威;杨建宝;付鹏;钟承华;况军;颜峻;谭剑峰;张建华. 胸腔镜下肺大泡切除缝合术联合壁层胸膜剥脱胸膜固定术与单纯胸腔镜下肺大泡切除缝合术治疗原发性自发性气胸患者的疗效比较研究 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2020, 28 (09): 110-114.
- [2]吴博;宋冬梅. 单孔胸腔镜下肺大泡切除术对自发性气胸患者术后炎症因子及并发症的影响 [J]. 基层医学论坛, 2022, 26 (16): 47-49.
- [3]李兆增. 胸腔镜下肺大泡切除术联合胸膜固定术治疗青少年自发性气胸的疗效分析 [J]. 医学食疗与健康, 2022, 20 (15): 74-77.
- [4]徐琰坤;石昌国;张晓伟. 单孔胸腔镜下肺大泡切除术治疗肺大泡伴自发性气胸的效果及对肺功能及生活质量的影响 [J]. 医学信息, 2022, 35 (05): 108-110.
- [5]糜烨东;虞桂平;蒋薛伟;黄斌;单一波. 单孔胸腔镜下肺大泡切除术治疗自发性气胸的临床研究 [J]. 中国现代医生, 2020, 58 (33): 77-80.
- [6]刘士兴. 单孔胸腔镜肺大泡切除术治疗自发性气胸的疗效分析 [J]. 基层医学论坛, 2020, 24 (28): 4071-4072.
- [7]吴艳;吴志英;李宁;王秀娟;孙清超. 单孔胸腔镜下肺大泡切除治疗自发性气胸快速康复的研究 [J]. 解放军预防医学杂志, 2019, 37 (06): 18-19+87.
- [8]宋焕;王坤;茹玉航. 自发性气胸手术中单孔与双孔胸腔镜肺大泡切除术的应用对比研究 [J]. 解放军预防医学杂志, 2019, 37 (05): 189-190.