

胸腔镜下同期双侧术治疗单侧气胸合并双侧肺大疱的应用

叶华平

(江西省吉安市遂川县人民医院外一科,江西 遂川 343900)

摘要:目的 分析单侧自发性气胸合并双侧肺大疱胸腔镜下同期双侧手术临床疗效。方法 选取 2015 年 2 月~2019 年 2 月在我院治疗的 42 例单侧自发性气胸合并双侧肺大疱患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各 21 例。对照组采用单侧肺大疱切除术,观察组完成患侧手术后,翻转体位进行对侧手术。比较两组手术指标(手术时间、术中出血量、术后胸腔引流管置管时间、住院时间)、术后切口疼痛评分、术后生活质量评分、术后并发症发生情况及随访 6 个月气胸复发率。结果 观察组手术时间长于对照组($P<0.05$);两组术中出血量、术后胸腔引流管置管时间、住院时间、术后疼痛评分、生活质量评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);观察组并发症发生率为 19.04%,与对照组的 23.80%比较,差异无统计学意义($P>0.05$);随访 6 个月,观察组气胸复发率为 4.76%,低于对照组的 19.04%($P<0.05$)。结论 单侧自发性气胸合并双侧肺大疱患者同期胸腔镜下行双侧手术可减少手术次数,降低术后气胸复发率,是一种安全可靠的手术方法,值得临床应用。

关键词:单侧;自发性气胸;双侧肺大疱;胸腔镜

中图分类号:R655.3

文献标识码:A

DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2020.07.038

文章编号:1006-1959(2020)07-0121-02

Thoracoscopic Spontaneous Bilateral Surgery for Unilateral Pneumothorax Combined with Bilateral Pulmonary Bullae

YE Hua-ping

(Department of Surgery, Subject One, People's Hospital of Suichuan County, Ji'an 343900, Jiangxi, China)

Abstract: Objective To analyze the clinical efficacy of unilateral spontaneous pneumothorax combined with bilateral pulmonary bullae under thoracoscopic simultaneous bilateral surgery. Methods 42 patients with unilateral spontaneous pneumothorax combined with bilateral pulmonary bullae treated in our hospital from February 2015 to February 2019 were selected as the research subjects, and using the random number table method to divided into control group and observation group, with 21 cases in each group. The control group used unilateral bullous excision only, after the observation group completed the operation on the affected side, the position was reversed for contralateral operation. Comparison of surgical indicators (operation time, intraoperative blood loss, postoperative thoracic drainage tube placement time, hospital stay), postoperative incision pain score, postoperative quality of life score, postoperative complications and follow-up for 6 months pneumothorax recurrence rate. Results The average operation time of the observation group was longer than that of the control group ($P<0.05$); There was no significant difference between the two groups in intraoperative blood loss, postoperative chest drainage tube placement time, hospital stay, postoperative pain score, and quality of life score ($P>0.05$); the incidence of complications in the observation group was 19.04%, compared with 23.80% of the control group, the difference was not statistically significant ($P>0.05$); after 6 months of follow-up, the recurrence rate of pneumothorax in the observation group was 4.76%, which was lower than 19.04% of the control group ($P<0.05$). Conclusion Unilateral spontaneous pneumothorax combined with bilateral pulmonary bullae patients underwent bilateral surgery under thoracoscope can reduce the number of operations and reduce the recurrence rate of postoperative pneumothorax. It is a safe and reliable surgical method and worthy of clinical application.

Key words: Unilateral; Spontaneous pneumothorax; bilateral bullae; Thoracoscopy

肺大疱(pulmonary blister)是位于肺实质内部或者脏胸膜下的气疱,常会发生自发性气胸,且易反复发作,临床常采用胸腔闭式引流术、胸腔穿刺术等方式治疗,但部分患者仍因肺持续漏气或病情反复发作需要采用外科手术治疗。胸腔镜是临床治疗自发性气胸的微创治疗方式,虽然创伤小,术后恢复快,但气胸的反复发作仍然是临床需要解决的问题^[1]。本研究结合 2015 年 2 月~2019 年 2 月在我院治疗的 42 例单侧自发性气胸合并双侧肺大疱患者临床资料,分析采用胸腔镜同期进行双侧肺大疱切除术和胸膜固定术与单侧治疗临床效果进行比较,以期临床提供治疗提供一定的参考依据,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 2 月~2019 年 2 月在江西省吉安市遂川县人民医院治疗的 42 例单侧自发性气胸合并双侧肺大疱患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各 21 例。纳入标准:

作者简介:叶华平(1982.3-),男,江西遂川人,本科,副主任医师,主要从事普外科疾病的诊治工作

①诊断为自发性气胸^[2];②经胸部 X 线片和胸部薄层 CT 扫描检查可见患者双侧均有明显的肺大疱;③伴有 胸闷、胸痛、气促、稍有活动就剧烈咳嗽等征状。排除标准:①妊娠期或哺乳期;②神志不清或患其他危重疾病患者。对照组男性 11 例,女性 10 例;年龄 25~53 岁,平均年龄(38.10 ± 2.94)岁。观察组男性 12 例,女性 9 例;年龄 24~54 岁,平均年龄(37.94 ± 3.01)岁。两组年龄、性别比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。所有患者自愿参加本研究,并签署知情同意书。

1.2 方法 两组患者均采用双腔气管插管,静脉吸入复合麻醉,行单侧肺通气。对照组仅采用单侧肺大疱切除术,观察组完成患侧手术后,翻转体位进行对侧手术。胸管放置方法:取侧卧位,观察孔与操作空各放置一根引流管,使术侧肺充分复张。手术操作方法:于腋中线第 6 肋间隙孔作为观察孔,于第 3 肋间隙前线和肩胛下角线下一肋间隙分别戳孔作为操作孔,血气胸者先止血,然后仔细探查各个肺叶,找到肺大疱和漏气部位,进行手术。通过胸腔镜直视下对

明显的肺大疱进行直线切割闭合,并喷生物蛋白胶止血,预防漏气的复发,同时进行胸膜固定术。观察组的另一侧采用同样操作方法,确定无漏气后关闭胸腔,于第 6 肋间隙中线位置置留 1 个胸腔引流管。

1.3 观察指标 比较两组手术指标(手术时间、术中出血量、术后胸腔引流管置管时间、住院时间)、术后切口疼痛评分、术后生活质量评分、术后并发症(呼吸衰竭、术后漏气、胸腔粘连、急性肺气肿)发生情况以及随访 6 个月(电话随访)气胸复发率。疼痛采用 VAS 数字疼痛评定量表,分为无痛以 0 分表示,1~3 分表示轻度疼痛,4~6 分表示中度疼痛,7~10 分表

示重度疼痛。生活质量评分包括日常活动、社交、家庭生活、情绪、活动能力 5 个方面,总分 100 分,每个维度 20 分,评分越高表明生活质量越高^[9]。

1.4 统计学方法 使用 SPSS 24.0 统计软件分析,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验;计数资料采用 $[n(\%)]$ 表示,行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术指标比较 观察组手术时间长于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);两组术中出血量、术后胸腔引流管置管时间、住院时间比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 1。

表 1 两组手术指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	手术时间(min)	术中出血量(ml)	术后胸腔引流管置管时间(d)	住院时间(d)
对照组	21	110.24±25.23	31.52±9.55	3.65±0.98	5.64±1.22
观察组	21	204.31±41.29	36.21±10.23	3.27±1.01	5.23±0.96
<i>t</i>		0.043	3.192	2.855	7.393
<i>P</i>		<0.05	>0.05	>0.05	>0.05

2.2 两组术后疼痛评分、生活质量评分比较 观察组术后疼痛评分、生活质量评分与对照组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 2。

表 2 两组术后疼痛评分、生活质量评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	疼痛评分	生活质量评分
对照组	21	6.11±1.23	56.23±10.26
观察组	21	5.96±1.31	61.23±12.04
<i>t</i>		0.020	1.732
<i>P</i>		<0.05	<0.05

2.3 两组并发症发生情况比较 两组并发症发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 3。

表 3 两组并发症发生情况比较 $[n(\%)]$

组别	呼吸衰竭	术后漏气	胸腔粘连	急性肺气肿	总发生率
对照组	1(4.76)	2(9.52)	2(9.52)	0	5(23.80)
观察组	0	3(14.28)	1(4.76)	0	4(19.04)*

注:*表示与对照组比较, $\chi^2=8.032$, $P>0.05$

2.4 两组气胸复发情况比较 随访 6 个月,观察组气胸复发率为 4.76%(1/21),低于对照组的 19.04%(4/21),差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

自发性气胸在临床中较为常见,且大多患者为单侧患病,主要因为肺大疱破裂,常见于肺大疱的上叶尖端。该病复发率高,通常需要多次治疗。有研究显示^[10],同期双侧胸腔镜手术能够有效治疗患侧的气胸,还可有效预防对侧气胸的发生,减轻患者的痛苦。同时手术创伤较小,术中的出血量较少,切口较小,术后患者的恢复较快,但是其预后效果和气胸复发情况还需要进行深入研究。

本研究结果显示,观察组手术时间长于对照组($P < 0.05$);两组术中出血量、术后胸腔引流管置管时

间、住院时间比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),表明同期双侧手术治疗,虽然手术时间长,但术中出血量、引流管放置时间、住院时间差异均无显著性,双侧手术不会增加患者负担,该结论与李华伟等^[9]报道一致。观察组术后疼痛评分、生活质量评分、并发症发生率与对照组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),表明同期双侧手术患者术后疼痛和生活质量与单侧手术患者基本相同,且术后并发症少,手术安全性良好,利于患者术后恢复。此外,随访 6 个月,观察组气胸复发率低于对照组($P < 0.05$),表明同期双侧手术可减少气胸复发率,预后较好。

综上所述,单侧自发性气胸合并双侧肺大疱胸腔镜下同期双侧手术治疗与单侧手术比较,手术时间虽然长,但术中出血量少,术后患者恢复快,并发症少,同时气胸复发率低,手术时间短,是一种安全有效的手术方法。

参考文献:

- [1]代晓辉.同期不变换体位胸腔镜下双侧肺大疱切除术的疗效观察[J].华西医学,2014,29(10):1833-1835.
- [2]王小卫.电视胸腔镜手术治疗自发性气胸的疗效观察和临床体会[J].医学理论与实践,2014,27(20):2713-2714.
- [3]孙清超,张海平,王晓骏,等.电视胸腔镜下双侧肺大疱同期手术的疗效分析[J].临床肺科杂志,2016,21(3):468-470.
- [4]杨敏,蒋治平,顾剑峰,等.单侧自发性气胸合并双侧肺大疱胸腔镜下同期双侧手术治疗临床分析[J].中国临床医生杂志,2015,43(11):57-58.
- [5]李华伟,夏洪波,张兴博,等.胸腔镜治疗原发性自发性气胸术后对侧发生气胸风险因素分析[J].哈尔滨医科大学学报,2016,50(2):134-138.

收稿日期:2019-10-22;修回日期:2019-11-11

编辑/冯清亮