

• 临床研究 •

胸腔积液引流手术与常规胸穿抽液治疗胸腔积液的临床对比分析

张 柱

长沙市中医医院(长沙市第八医院)胸外科 湖南长沙 410100

摘要: **目的** 探讨胸腔积液引流手术与常规胸穿抽液治疗胸腔积液的临床对比及分析。**方法** 选取 100 例胸腔积液患者作为研究对象,并按照就诊时间以单月、双月分为两组。对照组接受常规胸穿抽液治疗方法,研究组接受胸腔积液引流手术方法。比较分析两组手术时间、引流时间、住院时间、治疗效果及并发症发生情况。**结果** 研究组手术时间($16.20 \pm 4.35\text{min}$)、引流时间($5.55 \pm 1.95\text{d}$)及住院时间($7.25 \pm 1.55\text{d}$)均与对照组($16.35 \pm 4.40\text{min}$ 、 $6.30 \pm 2.95\text{d}$ 、 $7.85 \pm 1.50\text{d}$)无差异, $P > 0.05$;研究组治疗总有效率(96.00%)高于对照组(80.00%),两组数据有差异 $P < 0.05$;研究组并发症发生率(6.00%)低于对照组(26.00%),两组数据有差异 $P < 0.05$ 。**结论** 与常规胸穿抽液治疗胸腔积液比较,胸腔积液引流手术的临床治疗效果佳,且并发症发生率更低,值得在临床中加强推广及应用。

主题词: 胸腔积液引流手术;常规胸穿抽液;胸腔积液;临床对比

中图分类号: R561.3

文献标识码: A

文章编号: 1009-6647(2018)06-073-02

胸腔积液是临床常见疾病,主要包括①结核性胸腔积液、②恶性胸腔积液、③双侧胸腔积液等。随着人们生活习惯改善,生活质量改变、生活节奏加快、生活压力增大等因素下,胸腔积液已成为临床常见病症。采取何种治疗方案可以有效治疗胸腔积液十分重要。本次研究工作旨在探讨胸腔积液引流手术与常规胸穿抽液治疗胸腔积液的临床对比及分析。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取自 2016 年 4 月至 2017 年 4 月期间收治的胸腔积液患者 100 例作为研究对象,并按照就诊时间以单月为对照组、双月为研究组,各组有 50 例。

对照组:性别:男性患者有 33 例,女性患者有 17 例;年龄:年龄最小 19 岁,年龄最大 81 岁,平均年龄为(48.50 ± 3.55)岁。研究组:性别:男性患者有 32 例,女性患者有 18 例;年龄:年龄最小 20 岁,年龄最大 80 岁,平均年龄为(48.35 ± 3.70)岁。两组胸腔积液患者的一般资料均无差异性, $P > 0.05$ 。提示两组患者有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组胸腔积液患者均接受常规胸穿抽液治疗方法。常规胸穿抽液治疗方法具体操作:给予患者每周 2 次或 3 次胸穿抽液,每次抽液量应不足 1000mL,持续至患者胸腔积液均全部消失为治疗完成。

1.2.2 研究组

研究组胸腔积液患者均接受胸腔积液引流手术方法。胸腔积液引流手术方法具体操作:(1)协助患者调整为坐位或者半卧位。(2)常规消毒穿刺点。(3)使用 2%利多卡因进行局部麻醉,待麻醉完成后,给予患者胸腔穿刺(运用中心静脉导管),待操作者感觉突破感以及胸腔积液清晰可见,即可停止推进穿刺针,同时以左手固定穿刺针,右手导入金属导丝至胸腔,导入金属导丝后,即可撤出穿刺针。(4)操作者运用扩皮针行扩张船侧进针,操作完成后,将扩皮针退出,接着置入一次性中心静脉导管,控制中心静脉导管置入深度为 8cm 至 15cm 范围内。(5)退出导丝,给予外流导管固定于皮肤(使用敷贴固定),将一次性引流袋与连接导管外端,并运用引流袋重力作用及肺腹胀作用实施胸腔积液引流,引流持续至胸腔积液完全消失,再拔管。若患者为恶性胸腔积液,则需给予特殊对待。

1.3 观察指标

观察并记录①两组手术时间、引流时间及住院时间等相关指标情况,②治疗效果,③并发症发生情况。

1.4 疗效判定标准

结合两组患者的疾病症状改善情况,进行疗效判定,分为痊愈、显效、无效。①痊愈:即患者胸腔积液彻底消失,并无发生各种并发症。②显效:即患者的胸腔积液显著降低,病情无恶化,并无发生各种严重并发症。③无效:即患者经治疗后其临床症状无改善,病情有恶化,且伴有各种严重并发症。

1.5 统计学处理

将两组数据录入统计学软件 SPSS22.0 作处理与分析, $P < 0.05$ 表示两组数据存有差异性有统计学意义, $P > 0.05$ 表示两组数据不存有差异性无统计学意义。

2 结果

2.1 研究组与对照组相关指标情况比较

研究组手术时间、引流时间及住院时间均与对照组无差异性, $P < 0.05$ 。(表 1)

表 1: 研究组与对照组相关指标情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

分组(n)	手术时间(min)	引流时间(d)	住院时间(d)
研究组(n=50)	16.20 ± 4.35	5.55 ± 1.95	7.25 ± 1.55
对照组(n=50)	16.35 ± 4.40	6.30 ± 2.95	7.85 ± 1.50
t	0.1562	1.3695	1.7915
P	0.8763	0.1746	0.0770

2.2 研究组与对照组治疗效果比较

研究组治疗总有效率高于对照组, $P < 0.05$ 。(表 2)

表 2: 研究组与对照组治疗效果比较 [n(%)]

分组(n)	显效	有效
研究组(n=50)	43(86.00)	5(10.00)
对照组(n=50)	29(58.00)	11(22.00)
χ^2		
P		
分组(n)	无效	治疗总有效率
研究组(n=50)	2(4.00)	96.00(48/50)
对照组(n=50)	10(20.00)	80.00(40/50)
χ^2		6.0606
P		0.0138

2.3 研究组与对照组并发症发生情况比较

研究组并发症发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。(表 3)

表 3: 研究组与对照组并发症发生情况比较 [n (%)]

分组 (n)	疼痛	皮下气肿	继发感染
研究组 (n=50)	1 (2.00)	0 (0.00)	1 (2.00)
对照组 (n=50)	4 (8.00)	3 (6.00)	3 (6.00)
χ^2			
P			

分组 (n)	堵管	并发症发生率
研究组 (n=50)	1 (2.00)	6.00 (3/50)
对照组 (n=50)	3 (6.00)	26.00 (13/50)
χ^2		
P		

3 讨论

胸腔积液是临床常见疾病, 以尽早施行穿刺抽液治疗为主, 从而解除患者的肺部、心脏及血管等受压, 使患者呼吸情况全面改善, 从而有效预防胸膜增厚、纤维蛋白沉着、肺功能受损等^[1]。

以往采取常规胸穿抽液治疗为主, 但治疗效果不明显, 且并发症发生率高。本次研究中, 给予研究组实施胸腔积液引流手术, 从结果可知, 研究组的治疗效果明显高于对照组, 而并发症发生率明显低于对照组, 两组的手术时间、引流时间

及住院时间均无差异性。提示, 结合胸腔积液患者的疾病特点, 运用胸腔积液引流手术的创伤性低、治疗时间短、操作便捷、且安全性高等优势^{[2][3]}。

综上所述, 临床结合胸腔积液患者的疾病特点, 运用胸腔积液引流手术的效果明显高于以往常规胸穿抽液治疗, 可以明显提高临床效果, 且不良反应发生率低, 治疗安全性高, 有重要临床应用价值^[4]。

参考文献

- [1] 褚明辉. 胸腔积液引流手术与常规胸穿抽液治疗胸腔积液的临床比较 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(6):106.
- [2] 刘鑫, 金慧芳, 张硕等. 尿激酶治疗结核性包裹性胸腔积液不同时间后手术治疗的疗效分析 [J]. 临床外科杂志, 2016, 24(11):859-861.
- [3] 林存红. 左胸经路食管癌术中留置右胸管术后防反流引流的临床意义 [J]. 中国医学创新, 2017, 14(28):10-14.
- [4] Yeo, C.D., Kim, J.W., Kim, K.H. et al. Detection and comparison of EGFR mutations in matched tumor tissues, cell blocks, pleural effusions, and sera from patients with NSCLC with malignant pleural effusion, by PNA clamping and direct sequencing [J]. Lung cancer: Journal of the International Association for the Study of Lung Cancer, 2013, 81(2):207-212.

(上接第 70 页)

效缓解病人伤口疼痛, 使病人尽快进入到快速康复的阶段。

此项试验中, 观察组排气恢复时间和住院时间均明显短于对照组; 观察组术后并发症发生率为 3.23% (1/31), 明显低于对照组的 29.03% (9/31)。表明在治疗广泛粘连性肠梗阻时, 小肠内排列术具有更高的治疗效果, 且术后并发症发生率较低。

参考文献

- [1] 徐流波, 刘艳, 柳福海, 等. 探讨小肠内排列术与传

统肠梗阻手术治疗广泛粘连性肠梗阻的效果 [J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(6):60-61.

[2] 吴创街. 小肠内排列术与传统肠梗阻手术治疗广泛粘连性肠梗阻疗效对比 [J]. 现代诊断与治疗, 2016, 27(1):134-135.

[3] 苏汉友. 小肠内排列术与传统肠梗阻手术治疗广泛粘连性肠梗阻疗效比较 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(13):2455-2455.

[4] 吴林. 小肠内排列术与传统肠梗阻手术治疗广泛粘连性肠梗阻的疗效 [J]. 心理医生, 2016, 22(28):47-48.

(上接第 71 页)

3 讨论

改良胸腔闭式引流术治疗方案, 以安全可靠、对患者造成的创伤小、操作简单且术后并发症发生率小等特征, 易于患者接受, 该方案在操作过程中需要注意的是: 引流过程中, 要确保胸腔闭式引流瓶连接部位的密封性, 医护人员要密切观察, 确保引流管通畅无堵管现象, 无脱落现象, 除此之外, 改良胸腔闭式引流术, 在并发症发生率、治疗时间等方面显著优于常规胸腔闭式引流术治疗方案^[4]。

本次研究结果显示: 在治疗总有效率方面, 观察组和对照组分别为: 97.50%, 80.00%, 组间差异用 χ^2 检验后, 证明 ($P < 0.05$)。在术后并发症发生率方面, 观察组和对照组分别为: 2.50%, 16.25%, 组间差异用 χ^2 检验后, 证明 ($P < 0.05$)。

(上接第 72 页)

排斥反应, 无一例需要二次手术, 比较差异显著。总之, 临床在治疗眼化学烧伤时, 在新鲜羊膜移植治疗的基础上, 术后给予自体血清滴眼, 能够加快有疾病的恢复, 值得临床参考应用。

参考文献

- [1] 王莉. 新鲜羊膜移植联合自体血清治疗严重眼化学烧伤的临床观察 [J]. 中国美容医学, 2012, 21(2):223-225.

综上, 为了减轻对患者造成的创伤, 促进肺功能的恢复, 提高治疗效率, 建议临床上对肺结核合并气胸患者实施改良胸腔闭式引流术治疗。

参考文献

- [1] 李明军. 胸腔镜手术治疗 COPD 合并自发性气胸的临床疗效观察 [J]. 河北医学, 2013, 19(09):1318-1320.
- [2] 夏光进. 改良胸腔闭式引流术治疗肺结核合并自发性气胸 50 例临床疗效分析 [J]. 临床肺科杂志, 2012, 17(11):2108-2110.
- [3] 肖显俊, 靳伟, 张卓然. 三种引流管在胸腔闭式引流术治疗 COPD 合并自发性气胸中的临床研究 [J]. 临床肺科杂志, 2013, 18(08):1502-1503.
- [4] 赵艳民. 肺结核并发自发性气胸的临床观察及治疗研究 [J]. 中国现代药物应用, 2011, 05(16):16-18.

[2] 缪丁慧. 观察新鲜羊膜移植联合自体血清治疗严重眼化学烧伤 [J]. 大家健康 (下旬版), 2014, (12):128-129.

[3] 陈振超, 谭茂清. 新鲜羊膜移植治疗眼部化学伤临床观察 [J]. 眼科研究, 2009, 27(2):136.

[4] 朱婧. 组织工程角膜上皮联合羊膜移植治疗眼表化学伤效果观察 [J]. 感染、炎症、修复, 2010, 11(4):227-230.

[5] 任秋锦, 谷树严, 岳辉等. 羊膜移植治疗眼表烧伤的临床应用分析 [J]. 国际眼科杂志, 2010, 10(9):1785-1787.