

胸腔镜手术内固定及传统剖胸内固定治疗多发肋骨骨折的效果观察

曹磊

邵阳学院附属第一医院心胸外科 湖南邵阳 422001

【摘要】目的 对比基于胸腔镜手术内固定与基于传统剖胸内固定干预治疗多发肋骨骨折的效果。**方法** 此次选择自2016年4月至2017年5月期间来我院治疗的66例多发肋骨骨折内固定手术患者为研究对象,随机将其划分为对照组以及观察组两组,每组各33例。针对观察组采用胸腔镜手术内固定治疗形式;而对照组则采用传统剖胸内固定治疗方式,对两组手术时间、患者出血情况以及肺感染几率等进行对比分析。**结果** 与对照组相比,观察组患者平均手术时间、手术期间患者出血量以及肺部感染率均明显低于对照($P < 0.05$)。**结论** 基于胸腔镜手术内固定干预多发肋骨骨折患者,术中出血情况以及肺部感染率均明显低于传统剖胸内固定治疗形式,具有一定推广与应用价值。

【关键词】 胸腔镜;剖胸内固定;肋骨骨折**【中图分类号】** R687.32**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1672-0415 (2018) 09-139-02

据不完全统计,肋骨骨折占有钝性外伤比例约为55%,此外多发肋骨骨折导致的连枷胸则是胸部创伤早期的六大死因之一。目前,基于内固定材料干预治疗多发肋骨骨折已经得到广泛应用。而随着微创外科医疗技术的不断完善,基于胸腔镜手术治疗形式干预创伤性多发肋骨骨折也逐渐受到业界认可。此次笔者就胸腔镜手术内固定与传统的剖胸手术内固定形式干预治疗多发肋骨骨折疗效对比,现将报告内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

此次选取自2016年4月至2017年5月期间来我院治疗的66例多发肋骨骨折内固定手术患者为研究对象。经CT扫描检查证明,该66例患者均为创伤性多发肋骨骨折导致连枷胸。其中男性患者41例,女性患者25例,患者年龄为 38.5 ± 2.3 岁。经调查,所有66患者其致伤原因主要为:52例交通伤、9例高空坠落伤、5例挤压伤。依据平行对照原则,将该66例患者划分为对照组以及观察组两组,每组各33例患者。对照组33例患者,其中男性患者23例,女性10例,肋骨骨折数为 6.8 ± 1.6 根,受伤时间为 3.5 ± 2.3 天;而观察组33例患者,男性患者18例,女性15例,肋骨骨折数为 6.8 ± 2.1 根,受伤时间为 4.1 ± 1.9 天;经分析两组患者一般资料数据差异均无统计学意义,即 $P > 0.05$ 。

1.2 治疗方法

此次针对对照组患者采用传统剖胸手术内固定治疗方式,首先对患者实施全麻处理,保持患者健侧卧位。并在患者连枷部位确定切口,逐层进胸,并以开胸器将患者肋间撑开,随后完成对其血胸的清理、肺部破裂的修补以及止血等。在患者肋床内游离出断肋,并用压钳使爪脚内收并与肋骨锁定,完成整个骨折的固定工作。放置合适的胸腔闭式引流管,并逐层将患者胸部切口进行缝合,手术完成。针对观察组患者此次则采用胸腔镜治疗形式,首先对患者实施全身麻醉、双腔气管插管以及健侧卧位。在位于患者侧腋中线第七根肋间戳孔放置胸腔镜探查患者胸腔情况,腋前线第四肋间为操作孔,对患者肺破裂进行修复,并进行止血以及血胸清理等操作,随后借助胸腔镜辅助对患者胸壁等部位进行检查。基于骨折中心位置做以小切口,注意尽量避免损伤肌肉组织,将患者骨折点显露出来。采用硬质吸引器互殴这卵圆形钳置于胸腔内用作支撑保护,将其解剖复位。选用肋骨爪形接骨板扣压于患者断肋位置,并采用压钳使爪脚内收并与肋骨锁紧,完成对骨折处的固定。并采用相同方式对患者其它相邻骨折点进行固定。通常而言,基于一个切口可以实现对患者相邻上

下3处骨折断端固定。如果损伤点相距较远,则可以另行切口进行固定。操作完毕后,在观察孔位置放置胸腔闭式引流管,手术完成。

1.3 观察指标

对两种手术形式手术耗时、手术期间患者出血量以及患者肺部感染发生几率等进行对比分析

1.4 统计学分析

采用SPSS21.0版本统计软件进行数据分析,针对计量数据采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,基于t进行校验,计数数据采用卡方进行校验,实际当 $P < 0.05$ 表示各项数据差异具有统计学意义。

2 结果

待手术完成后,对两组患者各项数据进行统计,结果如下表所示:

表1:多发肋骨骨折术后各项数据指标对比

类别	人数	术中出血量 (ml)	手术时间 (min)	肺部感染率 (例)
观察组	33	320.2±29.6	128.6±21.6	8
对照组	33	439.1±41.3	140.1±23.6	24
χ^2/t		-13.44	-2.08	15.53
P		0.00	0.04	0.00

3 讨论

基于传统形式的剖胸手术切口行肋骨爪形接骨板内固定治疗多发肋骨骨折虽然已有大量案例,并取得一定成果,受到业界认可。但基于该手术形式所需要耗费时间较长、患者出现明显疼痛感、术后具有较大创伤、术后恢复也相对较慢。而基于胸腔镜辅助行多发肋骨骨折内固定手术,可以有效减轻由于传统剖胸术造成的二次损伤,可以有效弥补传统剖胸行肋骨骨折内固定手术的弊端,整个手术期间患者出血量明显减少,疼痛感以及肺部感染几率等均明显降低。此外患者术后卧床时间以及呼吸机治疗所造成的并发症等情况也明显减少。在确定其它脏器严重损伤后,基于胸腔镜手术尽量控制在72小时内完成。否则,患者骨折位置纤维瘢痕的产生会大大提高手术难度,同时患者肺部感染以及ARDS等并发症的发病率也会有所提高。因此在采用胸腔镜手术内固定治疗多发肋骨骨折时应当尽量结合患者年龄、呼吸困难程度以及影响需等检查结果对患者伤情进行综合分析,并判断最佳手术时机。

综上所述,基于胸腔镜手术内固定治疗多发肋骨骨折的

(下转第142页)

的用量,且能够起到持久提供收缩力的作用^[6]。

本次研究结果显示,观察组患者产后2h出血量、产后24h出血量均显著低于对照组,差异有统计学意义($p < 0.05$)。这说明,针对前置胎盘患者给予缩宫素和欣母沛都有一定的效果,但联合欣母沛的效果更好。这是因为,欣母沛的起效快,且不受敏感性的影响可持续作用于子宫平滑肌,保持强有力的收缩作用,同时促使子宫内的压力增高,宫腔内开放的血窦和血管迅速闭合,子宫肌肉收缩从而促使胎盘附着部位发挥止血作用,最终减少出血量。另外研究还指出,观察组患者产后出血发生率8.33%显著低于对照组19.44%,差异有统计学意义($p < 0.05$)。这也提示我们,缩宫素联合欣母沛减少产后出血量,预防产后出血的效果明显。在注射缩宫素的前提下,联合使用欣母沛,用药后2min即可迅速散布,并在30min达到高峰,半衰期更长,持续作用的时间较长。同时,促进子宫创面血窦迅速关闭,从而起到止血和预防产后出血的作用。

综上所述,针对前置胎盘患者可于胎儿娩出后应用欣母沛有效预防产后出血,提供持续强有力的子宫收缩力,减少

产后出血量,值得推广。

参考文献

[1] 冯雪娜.欣母沛联合宫腔填纱治疗前置胎盘剖宫产产后出血的疗效[J].中国生化药物杂志,2014,32(3):147-148.
 [2] 桂新.妇产科急腹症的超声诊断及鉴别诊断[J].中国实用医刊,1997(9):5-6.
 [3] 邓洪.欣母沛联合填塞治疗对前置胎盘剖宫产产后出血患者全身应激反应程度的影响[J].海南医学院学报,2017,23(12):1651-1653.
 [4] 王晓娟,魏雪洋,谢玲娟等.欣母沛联合宫腔填纱治疗前置胎盘剖宫产产后出血的疗效[J].中国性科学,2016,25(11):120-122.
 [5] 何丽君,赵宇生.前置胎盘剖宫产产后出血给予欣母沛联合宫腔填纱治疗的效果观察[J].大家健康(下旬版),2017,11(12):207.
 [6] 简慧秋,王文丽.探讨欣母沛联合宫腔填纱治疗前置胎盘剖宫产产后出血的临床效果[J].特别健康,2017,15(24):56.

(上接第139页)

治疗形式,其手术时间、术中患者出血量以及肺部感染几率等多项数据均明显优于采用传统剖胸内固定手术治疗形式,且就患者术后的恢复情况分析,基于胸腔镜手术患者恢复情况更为快速、有效,因此基于胸腔镜手术内固定治疗多发肋骨骨折具有一定优势,值得推广与应用。

参考文献

[1] 苟亚军,尹昌林,陈翔宇,等.胸腔镜手术与传统剖胸手术对多发肋骨骨折合并肺撕裂伤的急诊手术治疗比较分

析[J].重庆医学,2016,45(19):2614-2616.

[2] 陈树理.胸腔镜辅助多发肋骨骨折内固定术临床分析[J].医药论坛杂志,2017,6(2):45-46.

[3] 尚勇,高会敏,李志伟.胸腔镜辅助下行传统经胸内固定术治疗多发性肋骨骨折合并血气胸的临床疗效分析[J].医学综述,2016,22(12):2480-2483.

[4] 张迎春,刘永春,叶宁,等.胸腔镜辅助经胸内固定手术治疗多发性肋骨骨折合并血气胸效果观察[J].心肺血管病杂志,2018,8(7):68-71.

(上接第140页)

患者往往出现气流受限情况,不完全可逆,可进行性加重。此疾病在中老年群体中较为多见,且具有较高致死率。按照疾病表现,可将COPD分成急性发作期、稳定期,绝大多数患者病变为稳定期,在对其治疗时通常需降低发作频次,预防并发症,提高患者机体抵抗力,通常需促进肺功能的改善从而提高患者生活质量^[3]。

沙美特罗替卡松是一种复方制剂,沙美特罗是一种长效 β 一肾上腺素受体激动剂,对于支气管收缩具有明显作用,可使得支气管得到长时间的扩张。丙酸氟替卡松是一种糖皮质激素,可在患者肺内产生强效糖皮质激素,具有较高的抗炎效果,可缓解患者临床症状,对于病情进展具有明显抑制作用。噻托溴铵对于支气管平滑肌上的M1、M3胆碱受体具有选择性拮抗作用,可与胆碱能受体进行有效结合,使得扩张支气管效果具有强效性和持久性,因此对夜间支气管扩张效果显著。噻托溴铵可有效抑制气道分泌物的形成^[4]。

经样本研究可知,观察组患者总有效率为97.06%,显著高于对照组79.41%($P < 0.05$);观察组患者FEV₁、FVC、FEV₁/FVC与对照组相比较明显提高($P < 0.05$);观察组不良

反应发生率为2.94%与对照组5.88%无明显对比差异($P > 0.05$)。相比较对照组单纯采用沙美特罗替卡松,观察组噻托溴铵联合沙美特罗替卡松治疗效果更为显著,可明显改善患者症状,提高临床疗效。

总之,吸入噻托溴铵联合沙美特罗替卡松对稳定期慢性阻塞性肺疾病具有明显效果,值得推广使用。

参考文献

[1] 李鹏远.噻托溴铵联合沙美特罗替卡松粉吸入治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期的临床效果评价[J].临床医药文献杂志,2017,4(59):11640-11641.
 [2] 张建新,陈希妍,吴畏,等.噻托溴铵联合沙美特罗替卡松粉吸入治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期的疗效[J].河北医学,2016,22(8):1265-1267.
 [3] 吴海洪,高芳蝶,詹洁坚,等.噻托溴铵联合沙美特罗/氟替卡松治疗慢性阻塞性肺疾病的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2015,31(6):412-414.
 [4] 罗彬,周静,秦蓁.噻托溴铵联合沙美特罗替卡松粉吸入治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期患者的临床疗效及其安全性[J].临床合理用药,2018,11(5C):1-2.