

浅谈应用中心静脉导管经皮心包置管引流术的疗效观察

胡 洁

贵州省镇远县人民医院 贵州镇远 557700

【摘要】目的 观察应用中心静脉导管置管引流术治疗心包积液的效果。**方法** 对26例心包积液患者实施应用中心静脉导管经皮心包置管引流术，回顾性分析患者的临床资料。**结果** 26例患者在超声引导下均一次性置管成功，置管时间3-14d，均未发生恶化性心律失常、心包继发感染、气胸、冠脉损伤及肋间动脉损伤等并发症，除3例发生导管阻塞经肝素钠生理盐水冲洗后再通外，其他患者术后引流通畅，症状明显改善，均获得满意的引流效果，复查心包积液B超证实心包积液基本吸收予以拔管。**结论** 应用中心静脉导管经皮心包置管引流术治疗心包积液具有操作简单方便、安全性高、创伤性小、患者及家属易于接受，疗效可靠值得推广。

【关键词】 心包积液；中心静脉导管；穿刺置管引流

【中图分类号】 R542.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2021) 04-019-02

心包积液的形成与肿瘤、结核、心功能不全、细菌性感染、外伤、代谢性疾病、结缔组织疾病等多种因素有关，心包穿刺是心包积液常用的一种诊断和治疗方法，但传统反复进行心包穿刺抽液术穿刺进针及抽液时不易掌握深度，不但增加损害心肌及冠脉的危险性，而且还增加患者的痛苦，近年来我们对26例心包积液患者实施应用中心静脉导管行心包置管引流术引流心包积液取得了良好的疗效，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年1月-2020年11月我院收治的26例心包积液患者，男14例，女12例，年龄20-75岁，其中肿瘤性心包积液10例，结核性心包积液6例，心功能不全3例，结缔组织病2例，细菌性感染1例，不明原因心包积液病例4例，患者均有不同程度的胸闷气促、胸痛及呼吸困难等临床症状。均结合患者临床症状、体征、胸部CT及心包积液超声检查确诊。

1.2 治疗方法

应用中心静脉导管经皮心包置管引流术，术前彩色超声检查定位，常取心尖部，以液性暗区最深，积液量最多处为穿刺点，做好标记。术前心电图监护仪监测生命征、建立静脉通道、床旁备好抢救药品及除颤仪。协助患者取半卧位，于定点处常规消毒铺巾，2%利多卡因自皮肤至心包壁层做局部浸润麻醉，用Y型穿刺针沿肋骨上缘向背部并稍向正中线方向持续负压缓慢进针（以B超引导为准），待针锋抵抗感突然消失时，提示进入心包腔并可见心包积液抽出，停止进针；固定针体，送入导引钢丝，扩张器扩张皮肤，沿导引钢丝送入中心静脉导管，一般导管送入深度为12-15cm，退出导引钢丝，将中心静脉导管留置于心包腔内，抽取需要送检的标本，观察引流效果，必要时可适当调整导管的位置，保证引流通畅，缝合皮肤固定引流导管，记录导管体表标记，防止脱出或滑入，连接引流袋进行封闭引流，穿刺部位用无菌敷贴覆盖。术后检测血压、脉搏、呼吸及颈静脉怒张程度并严格遵守无菌操作，引流量可根据患者耐受能力，心包积液量，填塞症状及对引流的反应综合而定，一般首次引流量小于200mL，以后每次小于500mL，并及时调整引流管处于最佳位置利于引流心包积液，每次引流完毕用肝素钠盐水封管并将引流管尾端用肝素帽封堵，直至临床症状明显缓解及复查心包积液消失或者明显减少。

2 结果

26例患者在超声引导下均一次性置管成功，置管时间3-14d，均未发生恶化性心律失常、心包继发感染、气胸、冠脉损伤及肋间动脉损伤等并发症，除3例发生导管阻塞经肝素钠生理盐水冲洗后再通外，其他患者术后引流通畅，症状明显改善，均获得满意的引流效果，复查心包积液B超证实心包积液基本吸收予以拔管。

3 讨论

随着社会人口老龄化进程加快，且医疗诊断技术在不断的进步，临床检出心包积液的概率逐渐提高。心包积液属于临床常见症状，需为患者实施心包穿刺抽液，达到缓解临床症状的效果，并将积液送检，以明确发病原因。但传统的心包穿刺术危险性较高，反复穿刺极易出现胸膜反应、心律失常、肋间动脉及心肌、心脏血管损伤等严重并发症，对患者生命安全存在威胁。而相较于传统心包穿刺术而言，在超声引导下实施中心静脉导管经皮心包置管引流术的安全性更高，疗效更显著^[1]。心包积液的发生原因较多，其中最为常见的病因包括肿瘤、结核性、非特异性心包积液及心功能不全等。心包积液患者常见症状为呼吸困难，液体会在短时间内增加导致心包腔内压力升高并出现舒张性心功能不全，甚至导致急性心包填塞，如不及时抽取心包积液减轻心包填塞症状常可危及患者生命。

若短时间内大量的液体在心包内聚集，可导致心包压力急剧升高，从而发生急性心包填塞，严重时可危及患者生命，单纯采用心包穿刺抽液，可因心包积液未能彻底引流而导致心包填塞再次出现。传统穿刺方式在为患者进行抽液时，随着心包积液的减少，穿刺针在心包腔内的针尖可能会导致医源性损伤事件的发生；且单次穿刺抽液量基本保证在200ml以下，反复穿刺不仅会增加穿刺风险，同时还会导致患者的心理负担加剧，加重患者经济负担^[2]。本研究中，26例患者在超声引导下均一次性置管成功。与传统穿刺方式相比较，采用中心静脉导管置管持续引流治疗心包积液具有以下优点：1）中心静脉导管为硅胶导管，柔软且组织相容性好、操作简单安全方便，成功率高。尤其对部分急性大量心包积液患者可及时并实现彻底引流，迅速解除对心脏的压迫，防止心包肥厚、粘连及缩窄性心包炎发生导致发生心脏舒张性心功能不全。2）中心静脉导管只要每天引流至目标量后给与肝素钠盐水及时

（下转第22页）

表 3: 治疗前后的咀嚼功能、舒适度、美观度评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	例数 (n)	咀嚼功能		舒适度		美观度	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	20	5.12±0.49	9.02±0.27	4.89±0.64	8.72±0.31	5.33±0.57	8.97±0.42
对照组	20	5.21±0.52	7.62±0.42	4.93±0.67	7.24±0.53	5.35±0.54	7.41±0.39
T	-	0.5633	12.5395	0.1931	10.7797	0.1139	12.1723
P	-	0.5765	0.0000	0.8479	0.0000	0.9099	0.0000

3 讨论

口腔修复是一种临床治疗牙列间隙等口腔疾病的治疗方式。正畸治疗是口腔修复中比较常用的一种治疗方式,其治疗方式主要是使牙齿处于平衡状态。近年来,随着我国口腔医学技术的不断发展与进步,不同医师和患者对于正畸治疗的认可度也比较高。正畸治疗主要是通过各种矫正装置科学的治疗疾病。相比于传统的口腔修复方式,正畸治疗能够改善口腔环境,从而减少患者出现疼痛的现象,为后续的治疗创造有利的条件。帮助患者纠正牙列缺失,改善牙颌畸形,改善口腔炎症,能够有效减少后期治疗的难度。与此同时进行正畸治疗后能够有效确保患者牙齿咀嚼功能以及牙齿的美观性。本院随机抽取 40 例患有口腔修复的患者分为实验组、对照组对比其治疗效果,实验组的病人进行治疗后的效果显

著优于对照组患者的治疗有效率,组间数据存在差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述,采取口腔正畸治疗有效的提升治疗有效果,还能缩短病患的治疗时间,显著降低损伤牙周组织,使得畸形牙齿得以全面的矫正,该治疗方式值得临床普及使用。

参考文献:

- [1] 王宏艳,李杨,刘颖.正畸治疗在口腔修复中的应用及对患者咬合能力和美观程度的影响[J].山西医药杂志,2021,50(10):1663-1665.
- [2] 王忠亮,王芳,陈娟.正畸疗法联合口腔修复疗法对先天性缺牙的治疗价值分析[J].中国实用医药,2021,16(11):89-91.

(上接第 19 页)

封管,堵管发生率非常低,避免反复穿刺,从而有效避免麻醉及胸膜反应发生,并可根据病情需要自行调节引流速度和反复无创性获取新鲜心包积液标本,提高肿瘤等患者诊断阳性率及准确率^[3]。3) 携带方便,治疗中如需要可长期留置,可根据病情将药物注入导管内行心包腔内给药,不仅降低患者痛苦,减轻患者经济负担,同时能有效减少临床并发症及感染的机会。

综上所述:应用中心静脉导管经皮心包置管引流术治疗心包积液具有操作简单方便、安全性高、创伤性小、患者及家属易于接受,疗效可靠值得推广。

(上接第 20 页)

为充分暴露输卵管行切开或切除手术以达到终止妊娠的目的,传统开腹手术需在下腹部作一切口将腹腔打开。由于手术切口较大,导致术中出血较多,机体所受创伤较为严重,且缝合伤口也会延长手术时间,于患者不利^[3]。王伟等学者^[4]的研究表明,开腹手术术后更易出现切口感染、肠梗阻等并发症,不仅影响术后复原,也延长了住院时间,加重患者家庭经济负担。另外,手术切口愈合后可能形成难以消除的瘢痕,影响美观。近年来,随着腹腔镜在临床诊疗过程中的应用和推广,微创手术的治疗效果得以提升,成为更多手术患者的选择^[5]。腹腔镜下行异位妊娠手术时,不需打开腹腔,只需作 1~3 个操作孔置入腹腔镜和手术器械即可,因而手术对患者创伤较小,造成的出血好少^[6]。相关文献报道称^[7],腹腔镜下手术不仅可减少术后并发症的发生,促进患者恢复,还能尽量淡化手术瘢痕,满足患者美观需求。

本研究发现,研究组患者术中出血量少于常规组,手术时间、术后肛门排气时间、住院时间均短于常规组,术后并发症发生率低于常规组,进一步证实了上述结论的正确性。而对输卵管再通率的比较结果显示,两种术式无显著差异,表明开放手术和腹腔镜下手术均能促使输卵管恢复畅通,对异位妊娠患者的疗效相当。

参考文献:

- [1] 孙世伟,吴秀英.改良超声引导中心静脉置管术在婴儿体外循环先天性心脏病矫正术中的应用[J].中国医科大学学报,2019,048(005):421-424.
- [2] 闫峥峥,贺杰峰,邢君.经皮经肝胆囊穿刺置管引流术后早期和延期腹腔镜胆囊切除术在年龄≥65岁急性重症胆囊炎患者中应用价值的前瞻性研究[J].中华消化外科杂志,2019,18(5):447-452.
- [3] 陈岩,周方平.超声引导单腔静脉导管胆道置管术在阻塞性黄疸中的应用价值[J].中国地方病防治杂志,2018,33(05):65+67.

综上所述,开放手术和腹腔镜下手术对异位妊娠患者均有较好疗效,可促使输卵管恢复畅通,但腹腔镜手术可减少手术创伤,缩短手术时间,减少并发症发生,加快术后恢复速度,节省住院时间,可予以优先考虑。

参考文献:

- [1] 陈秀芬,何小薇,陈少芬,等.异位妊娠保守手术与切除输卵管手术抑郁状况及生活质量对比[J].中国性科学,2017,26(3):111-114.
- [2] 王伟.腹腔镜手术和开腹手术对异位妊娠治疗效果的对比分析[J].陕西医学杂志,2016,45(4):423-424.
- [3] 王妮.腹腔镜与开腹手术治疗异位妊娠的疗效分析及护理[J].中国药物与临床,2016,16(10):1546-1548.
- [4] 元建伟.腹腔镜与传统开腹手术治疗异位妊娠的疗效分析[J].中国医药导刊,2015,17(4):328-329,332.
- [5] 李玉萍,靳利利,王飞,等.微创术式对输卵管妊娠患者机体及输卵管通畅性的影响[J].海南医学院学报,2016,22(22):2766-2768,2771.
- [6] 王娟.腹腔镜手术治疗输卵管异位妊娠疗效观察[J].山东医药,2015,55(20):65-66.
- [7] 王锋,张清伟.开腹与腹腔镜手术治疗异位妊娠保留生育功能的效果比较[J].中国综合临床,2015,31(3):264-266.