

研究超声引导下猪尾巴管置管引流联合胸腔镜治疗结核性胸腔积液患者的临床效果

钟 锐

岳池县人民医院 638300

〔摘 要〕目的 探究应用超声引导开展猪尾巴管置管引流联合胸腔镜治疗结核性胸腔积液患者临床疗效。方法 2021 年 10 月至 2022 年 10 月, 择取我院收治的 92 例结核性胸腔积液患者作为研究对象, 划分为管理组 (超声引导下猪尾巴管置管引流+胸腔镜治疗) 与参照组 (传统胸腔引流+胸腔镜治疗), 对比疗效。结果 管理组临床指标以及血液指标优于参照组, ($P < 0.05$)。结论 结核性胸腔积液患者接受超声引导实施的猪尾巴管置管应力与胸腔镜治疗, 临床疗效较好, 建议推广应用。

〔关键词〕超声引导; 猪尾巴管置管引流; 胸腔镜; 结核性胸腔积液; 临床疗效

〔中图分类号〕R459.7 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 01-024-02

结核性胸腔积液患者症状出现后, 对于肺泡气体交换造成阻碍, 对于患者呼吸过程影响较大, 患者胸闷、胸痛症状较为明显, 呼吸困难还可导致患者生理不适。临床治疗结核性胸腔积液, 可通过胸腔镜技术快速吸取积液, 该项技术应用后残留的二氧化碳气体以及积液后续还需要通过置管引流治疗, 传统胸腔引流置管固定效果差, 疼痛较为严重, 影响预后。猪尾巴管在结核性胸膜炎胸腔积液中应用, 可优化引流治疗方案, 提高患者治疗舒适度^[1]。基于此本文探究超声引导下主观管置管引流联合胸腔镜治疗结核性胸膜炎胸腔积液临床疗效, 见下文:

1 资料和方法

1.1 一般资料

管理组: 男 21 例, 女 25 例, 平均年龄为 (47.9±3.5) 岁; 参照组: 男 22 例, 女 24 例, 平均年龄为 (47.5±3.9) 岁。两组患者一般资料差异较小, 无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

两组患者均接受胸腔镜治疗, 主治医生在超声引导下完成胸腔镜积液吸取, 选择局部麻醉方案, 患者肋骨上缘进行长度 1cm 手术切口, 将肌层、壁层胸膜进行钝性分离, 经胸膜腔置入 Trocar, 经套管将胸腔积液吸引干净, 利用超声探查胸腔积液吸引情况, 留取标本移送生理实验室进行检测, 根据超声影像显示胸腔积液吸引干净后, 向患者胸腔内注入 36-37℃ 生理盐水完成清洗操作, 后退出胸腔镜, 拔除套管^[2]。

参照组患者接受传统胸腔引流管治疗方案, 沿着套管孔插入扩张孔, 此时主治医师轻轻旋转扩张孔, 使用 7 号管插入, 完成后拔除扩张管, 将引流管固定在患者皮肤上。

管理组则应用猪尾巴管进行置管引流, 置管方式与参照组一致, 置管成功后, 护理人员巡查时需要定时挤压引流管, 记录引流量与引流液性质, 观察气体排出情况, 以水柱波动情况判断引流效果。若发现引流口有渗出, 及时清理, 更换敷料, 保持洁净。常规应用抗生素, 预防继发感染^[3]。

1.3 观察指标

(1) 记录两组患者临床指标用以评价术后恢复, 各项指标数值越低表明临床恢复越好; (2) 比较血液指标, 酶联免疫吸附法检测 PD-1 和 PD-L1, 数值越低则认为恢复越好^[4]。

1.4 统计学方法

SPSS24.0 分析统计数据, 软件运行结束后导出 P 值, P 低于 0.05 认为研究存在统计学意义。

2 结果

2.1 临床指标

表 1, 管理组临床指标优于参照, ($P < 0.05$)。

表 1 临床指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	置管后引流量 (ml)	置管时间 (d)	住院时间 (d)
管理组 (n=46)	1641.5±360.9	7.3±2.5	15.9±3.2
参照组 (n=46)	1642.7±357.2	11.7±3.9	22.7±4.6
T 值	0.9621	9.3752	9.8123
P 值	> 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 血液指标

表 2, 管理组血液指标拔管后优于参照组, ($P < 0.05$)。

表 2 血液指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	PD-1 (ng/L)		PD-L1 (ng/L)	
	置管前	拔管后	置管前	拔管后
管理组 (n=46)	64.2±9.5	32.5±10.2	34.6±2.2	25.7±0.9
参照组 (n=46)	64.6±9.3	43.1±11.9	35.1±2.4	30.2±1.3
T 值	0.9735	9.2471	0.9857	9.1643
P 值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

人体健康状态下胸腔膜液体流动生态平衡, 若胸腔积液存在则可影响该平衡, 胸腔膜内液体吸收能力受到干扰后, 可进一步增加胸腔积液量。结核性胸腔积液量持续增加, 伴随而来的心肺功能受损问题严峻, 心功能不全、心脏压塞以及继发性感染问题较为常见, 病情加重对于患者生命安全影响较大。结核性胸腔积液患者临床治疗需要以促积液排放为首要, 临床中可应用超声引导进行胸腔镜胸腔积液吸取手术治疗, 该项术式还需要联合胸腔置管引流治疗, 用以达到彻底洗净胸腔积液的临床疗效。超声引导后实施胸腔积液吸取治疗, 联合出台弄胸腔引流管进行置管在患者预后恢复方面存在一定缺陷, 这与引流管材质、管径因素有关, 材质坚硬则对于患者机体造成的刺激性较强, 而管径粗也会加强刺激,

(下转第 27 页)

表 2 两组患者的并发症发生情况对比 [n (%)]

组别	例数	下肢 不对称	假体 松动	髌部 疼痛	深静脉 血栓	总发生率
观察组	25	1	0	1	0	8.00
对照组	25	1	2	2	3	32.00
χ^2						12.586
P						< 0.05

表 3 两组患者的治疗数据对比 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	手术时间 (min)	手术出血量 (ml)	住院时间 (d)
观察组	25	122.94 ± 13.20	321.53 ± 3.24	19.70 ± 1.23
对照组	25	93.76 ± 11.42	215.17 ± 2.98	19.87 ± 1.30
t		4.017	6.287	0.561
P		< 0.05	< 0.05	> 0.05

3 讨论

在老年群体中出现股骨颈骨折的情况较多, 由于老年人的免疫系统已经逐渐衰退, 骨折之后将会对患者的血液供应情况造成影响, 如果行保守治疗, 卧床时间长, 护理不便, 并发症多, 病死率较高^[3]。髌关节置换术是目前最为成熟的关节置换术, 能够促使股骨颈骨折患者尽早下床运动, 减少并发症的发生, 相对于保守治疗来说存在显著治疗优势。

本研究结果显示, 全髌关节置换术的手术时间较长, 术中总出血量较半髌关节置换术更多, 对人体的损伤较大, 但是治疗效果非常显著, 而且两种术式在住院总时长方面差异不大。同时, 全髌置换术运用髌臼侧假体规避了髌臼软骨和

人工股骨头之间摩擦, 手术之后, 患者的关节功能将会恢复的更好, 能够减缓患者恢复期间的疼痛程度, 促进患者的髌关节损伤得以尽快恢复, 且并发症发生情况低, 安全性更高^[4]。本次研究观察组的治疗有效率显著高于对照组, 并发症发生率显著低于对照组, 术中出血量显著多于对照组, 手术时间显著长于对照组, (P 均 < 0.05), 但住院时间比较无统计学差异 ($P > 0.05$), 这一结果说明, 采用全髌关节置换术, 并发症发生情况更低, 安全性更高。

综上所述, 对于老年股骨颈骨折患者采取全髌关节置换术进行治疗, 能有效帮助患者恢复髌关节功能, 且并发症发生情况更少, 安全性更高, 值得应用与推广。

[参考文献]

- [1] 罗德发. 应用全髌关节置换术和半髌关节置换术治疗老年股骨颈骨折的疗效比较 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2020, 20 (90): 143-144.
- [2] 吴红辉, 廖怀章, 孙炜, 谢晔. 全髌关节置换术和半髌关节置换术在老年股骨颈骨折治疗中的效果对比 [J]. 中外医学研究, 2022 (9): 20-23.
- [3] 林美娟, 洗月娟. 老年股骨颈骨折患者行全髌关节置换术与半髌关节置换术治疗的有效性比照观察 [J]. 饮食保健, 2021 (21): 42.
- [4] 李辉. 全髌与半髌关节置换术治疗老年股骨颈骨折对患者手术时间长短及髌关节功能的影响 [J]. 世界复合医学, 2022 (5): 122-125.

(上接第 24 页)

因此医源性刺激反应增强, 影响预后^[6]。传统胸腔引流管的缺陷还包括影响患者行动, 管道容易弯曲、阻塞, 影响持续引流疗效。本文当中根据临床指标和血液指标判断不同治疗方案在结核性胸腔积液患者中的疗效, 经过超声引导胸腔镜治疗后选择猪尾巴管置管引流方案疗效具有明显优势, 置管时间缩短, 住院时间缩短, 同时 PD-1、PD-L1 水平在拔管后显著下降, 表明该种治疗方案应用价值较高。猪尾巴管置管引流治疗方案中, 选用的置管材料柔软, 便于医生进行置管操作, 具有较好的包容性, 因此可避免切开患者胸腔壁皮肤, 整体降低患者置管治疗损害。较常规胸腔置管引流方案相比, 猪尾巴管管径偏小, 故而置管后对于患者活动影响较小, 固定效果较好, 患者的应用舒适度高。

综上所述, 超声引导下进行猪尾巴管置管引流联合胸腔镜治疗结核性胸腔积液患者临床疗效较好, 建议推广应用。

(上接第 25 页)

可以有效地提升治疗疗效, 患者恢复速度也明显提升, 同时也减少不必要的医疗资源浪费。通过阶梯式的逐级提升治疗干预手段, 可以做好病情状况的合理分类分级, 尽可能地减少不必要的治疗手段干预, 降低治疗成本, 提升疾病康复速度, 降低治疗方式对患者构成的不必要损伤。例如气管切开操作通过这种治疗方案推进, 可以减少气管插管的使用率, 患者的组织损害更小。总而言之, 急危重症患者急诊呼吸阶梯性治疗可以有效

[参考文献]

- [1] 高飞, 李树旺, 郭爱萍, 程合瑞. 中心静脉胸腔内置管持续引流治疗结核性胸腔积液的临床效果 [J]. 中国现代医生, 2022, 60(04):83-85+89.
- [2] 罗键, 钟欣欣, 冯君兰. 胸腔置管引流并胸腔内注射抗结核药物治疗结核性胸腔积液的临床效果及安全性分析 [J]. 微创医学, 2021, 16(01):87-89.
- [3] 郭安红, 尤辉. 内科胸腔镜下氩气刀联合尿激酶注入治疗结核性包裹性胸腔积液的疗效 [J]. 山西医药杂志, 2019, 48(24):3068-3070.
- [4] 王雅敏, 刘娟, 胡建英. 微创胸腔闭式引流术在结核性胸腔积液中的应用 [J]. 现代临床医学, 2018, 44(02):86-88.
- [5] 刘露, 钱小军, 揭云云. 内科胸腔镜联合不同方案治疗结核性包裹性胸腔积液的效果 [J]. 中国当代医药, 2022, 29(08):51-54.

地提升治疗恢复效果与恢复进度, 整体的治疗恢复更为理想。

[参考文献]

- [1] 崔美霞, 崔莹. 探讨急危重症患者急诊呼吸阶梯性治疗的临床效果 [J]. 养生保健指南, 2021(14):64.
- [2] 郭平, 李军, 汪勇. 急危重症患者急诊抢救使用呼吸阶梯性治疗方法的疗效研究 [J]. 世界复合医学, 2021, 7(1):83-85.
- [3] 张龙超. 急危重症患者使用急诊呼吸阶梯性治疗的疗效研究 [J]. 养生保健指南, 2021(7):78.

表 2 患者治呼吸支持方式评估结果 [n(%)]

分组	n	复苏体位	气管插管	开放气道	呼吸机吸氧	面罩吸氧	鼻导管吸氧	气管切开
观察组	54	51 (94.44) *	41 (75.93)	40 (74.07)	39 (72.22)	41 (75.93)	32 (59.26)	34 (62.96) *
对照组	54	42 (77.78)	39 (72.22)	37 (68.52)	35 (64.81)	40 (74.07)	30 (55.56)	47 (87.04)

注: 两组对比, * $p < 0.05$, 其他 $p > 0.05$ 。