

电视胸腔镜手术治疗自发性气胸 55 例

李 玮 张树杰 李 军 李卫国

(济宁市第二人民医院胸外科 济宁市胸部微创治疗中心 济宁 272049)

【摘要】 目的 探讨电视胸腔镜手术(video-assisted thoracoscopic surgery, VATS)治疗自发性气胸的疗效。 方法 2000 年 3 月 ~ 2003 年 11 月 , 我们对 55 例自发性气胸行电视胸腔镜肺大疱切除术 , 其中右侧气胸 32 例 , 左侧 20 例 , 双侧 3 例。单纯性气胸 50 例 , 合并血胸 5 例。 结果 手术均获成功 , 6 例因胸腔广泛粘连做辅助小切口。手术时间 30 ~ 60 min , 平均 40.7 min。术后 1 ~ 6 d , 平均 2.3 d 拔管。住院时间 3 ~ 9 d , 平均 5.4 d。50 例随访 6 ~ 30 个月 , 平均 17.6 月 , 1 例术后 6 个月复发 , 穿刺抽气后未再复发。 结论 VATS 治疗自发性气胸 , 具有创伤小 , 效果可靠 , 复发率低等优点 , 是最佳治疗方法。

【关键词】 电视胸腔镜 ; 自发性气胸 ; 肺大疱

中图分类号 : R655.2

文献标识 : B

文章编号 : 1009 - 6604(2006)08 - 0637 - 01

我院 2000 年 3 月 ~ 2003 年 11 月 , 应用电视胸腔镜手术 (video-assisted thoracoscopic surgery, VATS) 治疗自发性气胸 55 例 , 疗效满意 , 现报道如下。

1 临床资料与方法

1.1 一般资料

本组 55 例 , 男 37 例 , 女 18 例。年龄 15 ~ 82 岁 , 平均 32.4 岁。右侧气胸 32 例 , 左侧 20 例 , 双侧 3 例。单纯性气胸 50 例 , 合并血胸 5 例。发病至住院时间 1 h ~ 14 d , 平均 3.6 d。发病 1 次 39 例 , 2 次 11 例 , 3 次 3 例 , 4 次 1 例 , 5 次 1 例。术前 20 例行胸腔闭式引流 3 ~ 14 d , 平均 7.2 d。合并有慢性支气管炎、肺气肿 9 例。

病例选择标准 : 肺压缩 > 65% , 胸部 CT、胸片患侧胸腔无广泛粘连者。

1.2 方法

气管插管全麻 , 行健侧单肺通气。健侧卧位。腋前线第 7 或第 6 肋间常规置观察孔 , 腋前线第 3 或第 4 肋间和腋后线第 6 肋间 , 分别做操作孔。破裂肺大疱均位于肺上叶尖部 , 基底较大者应用中号圆针 7 号丝线在基底 U 形缝扎数针 , 中间部分交叉 , 基底 < 3 cm 者单纯结扎 , 体外打结。胸腔广泛粘连者 , 加做腋前线第 4 肋间小切口 (7 ~ 10 cm) , 辅助分离粘连 , 行肺大疱切除术。合并有粘连带撕裂出血者 , 电灼止血或钛夹止血。手术结束前 , 生理盐水冲洗胸腔 , 双肺通气 , 逐渐加压膨肺 , 检查无漏气 , 吸尽液体 , 放置胸腔引流后关胸。

2 结果

6 例因胸腔广泛粘连辅助小切口完成手术 , 余 49 例手术成功。无手术死亡及术后并发症。手术时间 30 ~ 60 min , 平均 40.7 min。术后引流量 50 ~ 160 ml , 平均 89.2 ml。弥漫性肺气肿 5 例术后漏气 , 负压吸引 1 ~ 6 d , 平均 2.3 d 治愈。55 例住院 3 ~ 9 d , 平均 5.4 d。50 例随访 6 ~ 40 个月 , 平均 17.6 月 , 术后均能从事正常的生活和中等量体力劳动 , 1 例术后 6 个月复发 , 穿刺抽气后未再复发。

3 讨论

自发性气胸多源于肺大疱破裂 , 诊断一般不难。多数经胸腔闭式引流即可消失 , 但约 25% 的病例会反复发作 , 持续漏气 , 须手术治疗^[1-3]。本组就诊时复发 16 例 , 复发率 29.1% (16/55)。近几年 , 由于微创外科与外科微创化的发展 , 应用 VATS 行肺大疱切除术创伤小、痛苦小和恢复快 , 并取得与开胸术同样的治疗效果。因此 , 我们认为自发性气胸的首选治疗方案为电视胸腔镜下肺大疱切除术。

胸腔镜下肺大疱切除术治疗自发性气胸 , 因使用较多的一次性耗材 , 增加手术费用 , 影响本术式的广泛开展。我们采用拔去操作套管 , 用普通手术器械代替部分 VATS 操作器械进行胸内操作 , 特别是将肺大疱底部钳夹后向操作孔提靠 , 减少操作深度 , 增加操作的灵活性及有利于手术配合。对于基底较大的肺大疱应用中号圆针 7 号丝线 , 在基底 U 形缝扎数针 , 中间部分交叉 , 以确保缝扎可靠。本组 6 例辅助小切口行 VATS , 手术顺利 , 并未增加手术操作时间。因此 , 腔镜下缝合技术或打结技术的应用比较适合目前的国情 , 能节省医疗费用 , 更有利于在基层医院开展微创外科的工作。

VATS 术后复发率为 2.3%^[3]。本组 1 例复发 , 经穿刺抽气后治愈。为减少气胸复发我们常采用胸膜摩擦法 : 术末用无菌干纱布反复摩擦壁层胸膜 , 以微有渗血为宜 , 形成局部粘连 , 达到减少复发的目的。本组 55 例取得较好的近期效果 , 远期疗效及复发率有待进一步的随访观察。

参考文献

- 1 Hazelrigg SR, Nunchuck SK, LoCicero J, et al. Video-Assisted Thoracic Surgery Study Group data. Ann Thorac Surg, 1993, 56: 1039 - 1044.
- 2 王 俊, 李剑峰, 张利华, 等. 胸腔镜辅助胸壁小切口肺切除术. 中华胸心外科杂志, 1998, 14(4): 198 - 199.
- 3 陶永忠, 赵仁贵. 电视胸腔镜肺大疱切除术. 中国微创外科杂志, 2004, 4(3): 248.

(收稿日期 2005 - 05 - 17)

(修回日期 2005 - 08 - 19)