

· 临床研究 ·

腹腔镜辅助小切口肺大疱切除术 26 例疗效观察

郎伟思, 郭敏, 杨龙

(重庆市第五人民医院心胸外科 400062)

摘要:目的 探讨腹腔镜辅助腋下小切口切除肺大疱治疗自发性气胸(SP)的临床运用价值。方法 回顾性分析该院 2009 年 8 月至 2011 年 7 月男性 SP 患者 26 例的临床资料。结果 26 例患者全部治愈出院,无 1 例手术死亡。术中出血量 30~100 mL,平均 60 mL。术中、术后均未输血,手术时间 30~60 min,平均 43 min。术后 25 例 48 h 内拔除胸腔闭式引流管,1 例慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者,术后少量漏气,拔管延长至 96 h。结论 腹腔镜辅助腋下小切口肺大疱切除术创伤小、安全、手术时间短、恢复快、疗效满意,值得在基层医院推广应用。

关键词:腹腔镜;水疱;肺;小切口

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.14.012

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2012)14-1379-01

Effective observation on laparoscopic-assisted small incision resection of lung bullae in 26 cases

Lang Weisi, Guo Min, Yang Long

(Department of Cardiothoracic Surgery, Chongqing Fifth People's Hospital, Chongqing 400062, China)

Abstract: Objective To investigate the clinical application value of laparoscopic-assisted axillary small incision resection of lung bullae for treating spontaneous pneumothorax(SP). Methods The clinical data of 26 male patients with SP in our hospital from August 2009 to July 2011 were retrospectively analyzed. Results 26 cases were cured and discharged from hospital without operative death. Intraoperative blood loss was 30-100 mL(average 60 mL) without intraoperative and postoperative blood transfusion. The operative time was 30-60 min(average 43 min). The thoracic closed drainage tube was extubated within postoperative 48 h in 25 cases. Extubation was postponed to postoperative 96 h in 1 case of chronic obstructive pulmonary disease(COPD) due to a small amount of air leakage. Conclusion Laparoscopic-assisted axillary incision resection of lung bullae has less injury, safety, short operative time, quick recovery and satisfactory effects, which is worthy of being popularized in the primary hospitals.

Key words: laparoscopes; blister; lung; small incision

自发性气胸(spontaneous pneumothorax, SP)常为肺大疱破裂所致,保守治疗的复发率高^[1],近年来已趋向于手术治疗^[2]。传统的开胸手术创伤大、手术时间长、恢复慢,而胸腔镜微创手术需使用一次性的手术器械,费用贵。鉴于此,现将本院采用腹腔镜辅助小切口肺大疱切除术 26 例的疗效报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院 2009 年 8 月至 2011 年 7 月男性 SP 患者 26 例,年龄 19~66 岁,平均 30.4 岁。均为单侧发病,1 例发生气胸 5 次,2 例发生气胸 3 次,20 例发生气胸 2 次,3 例首次发生。20 例上叶尖段肺大疱(包括 1 例双侧肺尖肺大疱要求行双侧手术治疗),2 例中叶肺大疱,1 例下叶肺大疱,3 例多个肺叶多发性肺大疱。麻醉前气胸致肺压缩 30%~90%,在患者腋中线第 7 肋间先给予胸腔闭式引流术。

1.2 方法 全身静吸复合麻醉,取健侧卧位,腋下垫枕,患侧上肢外展置于头架上,单肺或双肺通气下完成手术。首先于患侧腋中线第 7 肋间置入腹腔镜,取腋下小切口长 5~8 cm,经第 4 肋间隙进胸完成手术。在腹腔镜下和直视下进行探查、游离、切除、缝合、止血等操作。术毕于观察孔处留置一根多孔胸腔闭式引流管至胸顶,上部分固定于胸壁。

2 结果

26 例患者全部治愈出院,无 1 例手术死亡。术中出血量 30~100 mL,平均 60 mL。术中、术后均未输血,手术时间 30~60 min,平均 43 min。术后 25 例 48 h 内拔除胸腔闭式引流管,1 例慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)患者,术后少量漏气,拔管延长至 96 h。拔除胸腔闭式

引流管后残留气胸 1 例(肺压缩小于 10%),胸腔少量积液 2 例,均自行吸收后痊愈。住院时间 8~10 d,平均 9 d。26 例随访 1~12 个月,平均 7 个月,无气胸复发,切口愈合良好,上肢功能恢复迅速满意。

3 讨论

SP 多发生于年轻瘦高男性^[3],肺大疱破裂是 SP 常见的病因^[4],45 岁以上患者多继发于 COPD^[5],积气量少,勿需特殊处理,中、大量积气者目前的治疗方法包括胸腔穿刺抽气、胸腔闭式引流和开胸手术治疗。SP 的手术适应证:经闭式引流后肺仍不复张或持续漏气者;反复发作的 SP;合并有血胸者。由于 SP 保守治疗后复发率高,易造成胸腔内的粘连,增加手术难度,因此,对于首次发病的患者手术治疗可以克服保守治疗时间较长且复发率高、疗效差的缺点^[6]。手术又有传统手术与胸腔镜手术之分,传统手术开胸切除肺大疱术式手术时间长、创伤大、恢复慢^[7];胸腔镜微创手术需使用一次性胸腔镜手术器械和材料,虽创伤小,恢复快,但费用昂贵;本研究采用腹腔镜辅助下小切口行肺大疱切除,既能在电视腹腔镜下进行操作,又能在小切口直视下操作,不需使用一次性胸腔镜手术器械和材料,节省了费用;且创伤较传统手术小,术中失血少,切口隐匿于腋下,符合美观要求,术后上臂功能恢复好^[8]。目前,电视辅助胸腔镜下手术已经成为 SP 外科治疗的首选方法^[9];与胸腔镜手术相比,腹腔镜辅助小切口手术费用低,基层医院腹腔镜较普及,患者容易接受,符合国家农村合作医疗标准。但微创小切口并不能完全满足所有疾病的要求^[10],由于手术视野小的特殊性以及对麻醉方式的特殊要求,术前选择病例应慎重,并且术前对患者应进行全面客观的分(下转第 1382 页)

辅助化疗,值得临床广泛推广。

参考文献:

- [1] 王乐乐. 直肠癌新辅助化疗方式及意义[D]. 长春: 吉林大学, 2011.
- [2] 闫洪江. 直肠癌新辅助治疗中与疗效判断相关的临床病理因素研究[D]. 济南: 济南大学, 2011.
- [3] Augestad KM, Lindsetmo RO, Stulberg J, et al. International preoperative rectal cancer management: staging, neoadjuvant treatment, and impact of multidisciplinary teams[J]. *World J Surg*, 2010, 34(11): 2689-2700.
- [4] Hao SH, Liu FL. Chemoembolization of bilateral internal iliac arteries in Miles operation[J]. *Cent South Univ*, 2010, 31(3): 353-407.
- [5] Wallace S, Carrasco CH, Charnsangavej C, et al. Hepatic artery infusion and chemoembolization in the management of liver metastases[J]. *Cardiovasc Intervent Radiol*, 2010, 13(3): 153-160.
- [6] Mathias K, Hasse FM, Theophil B, et al. Diagnostic and therapeutic strategies in locally recurrent rectal cancer[J]. *Radiologe*, 2009, 32(2): 60-67.
- [7] Pigliucci GM, Giudice-Andrea F, Venditti D, et al. Optimization of pre-, intra- and postoperative hyperthermic treatment in inoperable lower bowel and liver tumors[J]. *Oncology*, 2010, 50(5): 390-392.
- [8] 金懋林. 消化道恶性肿瘤化学治疗[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2008.
- [9] 顾晋, 马朝来, 王怡, 等. 结直肠癌患者术前区域动脉灌注化疗对癌细胞增殖的影响[J]. *中国胃肠外科杂志*, 2000, 3(4): 213-216.
- [10] 顾晋, 陆欣欣, 李沛, 等. 术前区域动脉灌注化疗对人结直肠癌细胞 p16 蛋白与 Rb 蛋白表达的影响及其临床意义[J]. *中华普通外科杂志*, 2001, 16(4): 50-52.
- [11] Gupta S, Kobayashi S, Phongkitkarun S, et al. Effect of transcatheter hepatic arterial embolization on angiogenesis in an animal model[J]. *Invest Radiol*, 2006, 41(6): 516-520.
- [12] 张伟, 王子卫, 程勇, 等. 术前介入化疗联合手术治疗晚期大肠癌(附 36 例疗效分析)[J]. *消化外科*, 2006, 5(5): 388-389.
- [13] de Campos-Lobato LF, Stocchi L, da Luz Moreira A, et al. Pathologic complete response after neoadjuvant treatment for rectal cancer decreases distant recurrence and could eradicate local recurrence[J]. *Ann Surg Oncol*, 2011, 18(6): 1590-1598.
- [14] Finlay IG, Meek D, Brunfon F, et al. Growth rate of hepatic metastasis in colorectal carcinoma[J]. *Br J Surg*, 1988, 75(7): 641-644.
- [15] Hladkyi OV, Rodzaievs'kyi SO, Tur MO, et al. The intra-arterial chemotherapy of tumorous lesions of the stomach, rectum and liver[J]. *Lik Sprava*, 2011, (2): 86-90.

(收稿日期: 2011-12-22 修回日期: 2012-02-04)

(上接第 1379 页)

析^[11-12], 对于弥漫性肺大疱、胸膜腔严重粘连、肺功能严重受损不能耐受手术者不宜行该手术治疗^[13]。另外, 术中如出现大出血等情况时, 应果断延长切口。预防气胸复发的关键是术中完全切除病变部位及合理处理好创面^[14]。

腹腔镜辅助小切口肺大疱切除术具有适应证广、操作较容易、创伤小等优点, 值得临床进一步应用, 尤其是在基层医院值得推广运用。

参考文献:

- [1] Passlick B, Bom C, Haussinger K, et al. Efficiency of video-assisted thoracic surgery for primary and secondary spontaneous pneumothorax[J]. *Ann Thorac Surg*, 1998, 65(2): 324-327.
- [2] 吴在德, 吴肇汉. 外科学[M]. 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [3] 陈刚. 自发性气胸的病因学[J]. *临床肺科杂志*, 2008, 13(3): 322-324.
- [4] 刘伦旭, 周清华, 陈桂枝, 等. 青年自发性气胸血气胸的临床分析[J]. *中国胸心血管外科临床杂志*, 2001, 8(2): 136-137.
- [5] 韩玉龙. 肺大疱 7 例误诊分析[J]. *临床医学*, 2001, 21(9): 61-62.
- [6] 王伟, 邬时国. 小切口开胸治疗肺大疱所致的自发性气胸[J]. *中国综合临床*, 2002, 18(6): 551.
- [7] 鞠进, 于戈, 高国刚, 等. 电视胸腔镜辅助胸部小切口肺大疱切除术 110 例[J]. *中国胸心血管外科临床杂志*, 2005, 12(4): 86.
- [8] 陈满荫, 何建行, 杨运有, 等. 改良胸后外侧小切口与传统开胸手术的肺功能对比[J]. *中华胸心血管外科杂志*, 2000, 16(5): 45.
- [9] Abdala OA, Levy RR, Bibiloni RH, et al. Advantages of video assisted thoracic surgery in the treatment of spontaneous pneumothorax[J]. *Medicina (BAires)*, 2001, 61(2): 157-160.
- [10] 李剑锋, 王俊, 宋言峥, 等. 保留胸肌切口在胸外科的应用价值[J]. *中华胸心血管外科杂志*, 2000, 16(4): 48-49.
- [11] 卢森, 丁航宇, 王朝敏, 等. 微创腋下小切口治疗自发性气胸 32 例[J]. *中国临床医学*, 2004, 12(6): 987-988.
- [12] 陈满荫, 何建行, 杨运有, 等. 改良胸后外侧小切口与传统开胸手术的肺功能对比[J]. *中华胸心血管外科杂志*, 2000, 16(6): 45.
- [13] Landreneau RJ, Mack M J, Keenan RJ, et al. Strategic planning for video-assisted thoracic surgery[J]. *Ann Thorac Surg*, 1993, 56(3): 616-619.
- [14] 鞠进, 王连华, 于戈, 等. 电视胸腔镜辅助小切口手术治疗肺大疱的临床研究[J]. *中国实用医学*, 2010, 5(9): 23-25.

(收稿日期: 2011-12-23 修回日期: 2012-02-05)