维普资讯 http://www.cqvip.com

应用一次性胸腔闭式引流袋治疗血气胸 84 例体会

黑龙江省嫩江县人民医院外科　吴勇植　彭肖冰

（黑龙江嫩江、邮政编码 161400）

[提要]外伤血气胸发生后，由于胸膜腔内积气和积血的存在，对肺及纵隔产生压迫，从而影响病人的呼吸循环功能。故对血气胸病人早期行胸腔闭式引流术，能改善呼吸循环功能，减少并发症，且对观察病情变化有一定的指导意义。本文通过临床 84 例血气胸病人采用一次性胸腔闭式引流袋治疗，肯定了早期行胸腔闭式引流术的上述优点。而且应用一次性胸腔闭式引流袋具有操作方便、简单、引流通畅彻底、携带方便的优点，适于急诊，值得在条件有限的基层医院推广使用。

[关键词]胸腔；闭式引流袋；血气胸。

血气胸是指胸部外伤后所造成的胸膜腔积血、积气，胸部外伤血气胸的发生率高达 70%以上。除轻微的血气胸如单纯小量闭合气胸肺萎缩在 20%～25%者可观察待其自行吸收外，对于中等量以上（500ml 以上）的血气胸及早行胸腔闭式引流术，使胸膜腔内积气，积血充分引流，才能利于肺组织良好复张，从而有利于病人呼吸循环功能的恢复，而且对观察病情变化有重要意义。作者自 1990 年 1 月～1993 年 12 月对 84 例外伤血气胸病人应用一次性胸腔闭式引流袋治疗，临床效果满意。现就我们的体会结合有关文献报告如下。

临床资料

本组 84 例。男 60 例（71.4%），女 24 例（28.6%）。年龄 16～54 岁。开放伤 48 例（57.1%），闭合伤 36 例（42.9%）。其中 2 例闭合伤为双侧血气胸。单纯气胸 10 例（11.9%），血胸 8 例（9.5%），血气胸 66 例（78.6%）。受伤到入院时间：20 分钟～3 天。

诊断：外伤史，有不同程度的呼吸困难，胸闷、口渴；查体有贫血及乏氧表现；胸部开放伤大多有创口气泡外溢、皮下气肿；闭合伤多以皮下气肿明显，伤侧呼吸音减弱或消失。X 线胸片及胸透均提示有液气胸存在。

手术指征：对已具备急诊开胸指征的不在此列。如无失血性休克、可入院后即行手术。如有休克，先予抗休克治疗，待血压、脉搏略平稳后即行手术。

手术方法：开放创口先予清创缝合，清创时须彻底，缝合创口时尽量予以壁胸膜修补，逐层合，以免形成或加重皮下气肿。将一次性闭式引流管连接于袋上，注意接口有无松动漏气，将闭式引流管入胸端剪成鸭嘴状不要有锐角，远端 4.0cm 内可另剪 1～2 个侧孔，估计病员胸壁厚度，做好标记使闭式引流管进入胸腔内约 5.0cm，引流管袋接好后即可手术。单纯气胸插管位置选在锁骨中线上第 2 肋间，血胸、血气胸插管位置选在腋后线 7～8 肋间（右侧）或 8～9 肋间（左侧）。也可在相应位置试穿后再定插管位置。麻醉以 1%普鲁卡因 10ml 肋间浸润麻醉即可，沿肋间做切口 2.0cm，切皮、皮下钝性分离肋间肌，直钳进入胸腔并扩张，立刻插入胸腔闭式引流管，缝合肌层消除间隙，间断缝皮，并将引流管缝合固定于切口处。此时即有血气引出，初始引流量较大可以计量后排除。

术后：全身状况允许的予以半卧位，予以抗感染、止血药物应用，对于休克未完全纠正的可以继续抗休克治疗。一般留管时间 3～5 天。术后 24 小时始吹气球促进肺

维普资讯 http://www.cqvip.com

1980～1981 年与 1990～1991 年剖宫产手术指征的对此分析

齐齐哈尔医学院第一附属医院妇产科　韩志敏　王丽梅　倪素春

萝北县人民医院妇产科　洪　梅

（黑龙江齐齐哈尔，邮政编码 161041）

近些年来产科文献陆续报道剖宫产率有不断上升趋势，这种趋势是否利于母儿健康，引起产科学术界广泛重视。为此兹将我院 1980 年 1 月至 1981 年 12 月与 1990 年 1 月至 1991 年 12 月相隔 10 年的剖宫产指征的变化以及剖宫产的并发症等作以回顾性分析。

复张。

拔管指征：病人呼吸功能明显好转，引流袋内无气体或仅有微弱的呼吸波动；引出液无新鲜血仅为少量血性或无血性渗出液（一般不超过 100ml/日）时可予闭管观察 12 小时，如无异常表现可予 X 线检查，显示肺组织复张，胸腔积血消失即可拔管。

术后效果：1 例插管 5 天后仍有大量炎性渗出，后形成脓胸予以外地治疗。此例为开放性外伤。另 83 例仅有轻微的胸膜肥厚、粘连。

体会与讨论

一、对于血气胸早期行闭式引流的优点在于：1. 很快解除血气胸对肺及纵隔的压迫，改善呼吸循环功能。2. 能预防或减少脓胸及凝固性血胸的发生率。3. 通过引流观察可确定有无活动性出血和是否需要急诊开胸探查手术。

二、胸腔闭式引流术后出现下列情况应立即予以开胸处理：1. 引流血量 200ml/h 以上或输血 200ml/h 仍不能维持正常血压、血压继续下降者；或初次引流 1200ml 以上后每小时引流 100ml 以上、持续 2 小时者，提示胸腔活动性出血。2. 引流袋中气体持续大量溢出，肺组织不复张者，提示肺组织破损较重或支气管断裂。

本组 3 例开放性血气胸于胸腔闭式引流后 3 小时内出现上述情况，转为开胸处理，证实为肋间动脉损伤、肺破裂，予以血管结孔，肺组织修补，部分切除。

三、通过临床实践，我们认为使用一次性胸腔闭式引流袋具有以下优点。1. 引流袋经过灭菌、随时可用、操作方便、简单，适于急诊病人。2. 引流管系塑料管，管径大（1.0cm），不易折曲，引流通畅不易堵塞。三腔管易折曲，且因病人紧张肋间变窄易压迫而致引流不畅之弊。3. 不需接水封瓶及负压装置，可固定身体上随身携带，方便患者活动，适于条件有限的基层医院。4. 袋上有容量刻度，且血、气各有专用排出孔道，易于观察，可以随时放除引流积血、积气。

四、通过临床实践，我们也体会到一次性胸腔闭式引流袋尚有以下不足。1. 引流管由于是塑料管所以弹性、柔软度较差，插管过低时易刺激膈肌引起季肋部、肩背疼痛。2. 有时引流装置的接口处密封性略差。

参考文献　略

（收稿日期：1995—01—16）