维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号:0253－3626(2001)03－0324－02

电视胸腔镜治疗老年自发性气胸

江跃全，陈诗奉

(重庆医科大学第二临床学院胸外科　重庆　400010)

【摘　要】目的:探讨电视胸腔镜治疗老年自发性气胸的临床价值。方法:电视胸腔镜监视下手术治疗 60 岁以上自发性气胸 21 例(VATS 组),与单纯胸腔闭式引流治疗 58 例(胸引组)进行比较。结果:VATS 组手术均获成功,无住院死亡。术后胸引时间、住院天数与胸引组比较,显著缩短,死亡率及复发率显著降低,8 例呼吸衰竭的患者术后后均得到恢复。结论:电视胸腔镜治疗老年自发性气胸仍为安全可靠的手术,并可降低死亡率,减少复发。

【关键词】电视胸腔镜;老年自发性气胸

【中国图书分类法分类号】R655.3　　【文献标识码】A　　【收稿日期】2000－10－17

Video assisted thoracoscopic managoment of spontaneous pneumothorax in patients over 60 years of age

JIANG Yue－quan

(Cardiothoracic Deparment, Second College of Clinical Medicine, Chongqing Medical University)

【Abstract】 ***Objective***: To evaluate the Video Assisted Thoracoscopic surgery (VATS) in the treatment of older patients with spontaneous pneumothorax. ***Methods***: VATS was performed in 21 patients with the age over 60 and just treated by thoracic tube drainage in 58 patients as control. ***Results***: All 21 cases of older patients with VATS treatment of spontaneous pneumothorax are successful without any mortailty. Postoperative drainage period, and hospital stay after surgery of the VATS group were 7.3 days and 14.6 days, which were significantly shorter, and the rate of replace and mortality are significantly lower than the control group. 8 old patients with respiratory failure had recovered gradually after VATS operation. ***Conclusion***: VATS is a safe and effective treatment for old patients with spontaneous pneumothorax. The old patients with spontaneous pneumothorax should be treated earlier in order to reduce the mortality and recurrent rate.

【***Key Words***】 Video assisted thoracoscopic surgery, Spontaneous pneumothorax

老龄自发性气胸患者因多伴有慢性支气管炎、肺气肿,易复发,发病后症状常较重,且持续肺漏气时间长,不易恢复。由于心肺功能较差,开胸手术危险大,因此以往多采用单纯的胸腔闭式引流治疗,卧床时间长,并发症多,死亡率高。我院自 1996 年以来,对 21 例老龄自发性气胸行胸腔镜手术(Video Assisted Thoracoscopic Surgery, VATS)治疗,取得满意效果。现报告如下:

1　临床资料

1.1　一般资料

VATS 组 21 例,均为男性,平均年龄 68 岁(60～78 岁)。气胸复发 2.5 次(1～3 次)。持续肺漏气 13 天(0～36 天)。其中双侧自发性气胸 5 例。术后随访 18 个月(8～32 月)。另将近 10 年单纯用胸腔闭式引流治疗的老龄自发性气胸 58 例(胸引组)作为对照,该组 2 例女性,56 例男性,平均年龄 71 岁(60～79 岁)发病次数 2.3 次,(1～5 次),其中双侧气胸 16 例,平均随访 42 月(9～82 月)。

1.2　手术方法

麻醉采用双腔气管插管,全身麻醉,单侧肺通气。首先于置胸腔引流管处插入胸腔镜观察肺大疱部位以及胸腔内有无粘连,然后再选择操作孔。一般仅须三个 1.5cm 长切口,用切割缝合器切除肺大疱,对胸腔粘连较紧,分离困难者,将靠近病变部位的切口延长至 4cm 左右,即可完成手术。术中用干纱布摩擦胸膜顶部,促使上肺粘连,防止复发。手术结束前冲洗胸腔,对有漏气的部位,可用医用 OB 胶封

作者介绍:江跃全(1964 年－　),男,主治医师。主要研究方向:胸腔镜的临床应用。

维普资讯 http://www.cqvip.com

闭。术后于腋中线第七肋间置胸引管或上下胸部置管引流。

2 结 果

术前呼吸衰竭,VATS 组 8 例(38.09%),对照组 18 例(31.03%),术后呼吸衰竭,VATS 组 8 例,对照组 14 例(24.13%),与术前比较无显著差异。但 VATS 组术后平均胸引时间明显低于对照组。见表 1。

表 1 VATS 组与对照组各项指标比较

项目	VATS 组 ($n=21$)	对照组 ($n=58$)	P 值
双侧气胸	5	16	>0.05
术前呼吸衰竭	8	18	>0.05
术后呼吸衰竭	8	14	>0.05
术后胸引天数($\bar{x}\pm s$)	7.3±8.5	14.75±9.32	<0.01

(平均值比较用 t 检验,样本率比较用卡方检验)

VATS 组术后随访平均 17 个月(3～32 个月),无一例复发。而胸引组中,住院期间死亡 8 例,另 50 例中 6 例一年内复发。经 VATS 治疗的老龄自发性气胸患者,其复发率、住院时间及住院死亡率均低于单纯胸腔闭式引流组。见表 2。

表 2 VATS 与单纯闭式引流治疗效果比较

组别	住院天数($\bar{x}\pm s$)	住院死亡率(%)	一年复发率(%)
VATS 组	13.56±12.3	0	0
胸引值	20.48±16.75	13.8	12.0
P 值	<0.05	<0.01	0.01

(平均值比较用 t 检验,样本率用直接计算概率法)

3 讨 论

老年自发性气胸多为继发性,有复发率高,发病后症状重,不易自行恢复等特点。且因很多患者闭式引流时间长而卧床,导致肺部或胸腔感染,引起呼吸衰竭而死亡,其死亡率高达 16%[1]。

自胸腔镜应用于临床以后,胸腔镜治疗自发性气胸的价值已得到充分肯定[2]。1996 年,watanabe 报告了 50 岁以上自发性气胸患者经 VATS 的结果。均无围术期严重并发症及死亡,且随访 3～24 个月无复发[3]。本组 60 岁以上患者经 VATS 的结果与其相近。VATS 与行单纯胸腔闭式引流治疗比较,从表 2 可以看出,VATS 手术后反而有住院时间短、死亡率及复发率低的优点。我们认为:通过 VATS 从根本上去除了病因;术后呼吸机辅助呼吸;必要时于上胸部放置引流管以促使肺复张;加强抗感染及呼吸道的管理是缩短术后胸腔引流时间及住院天数,减少并发症,降低死亡率的关键。

本组 21 例 VATS 手术均获成功,无一例死亡。该组有 8 例术前动脉血氧分压低于 60mmHg,处于呼吸衰竭状态,由于手术切除了肺大疱,阻止了肺持续漏气,使肺迅速复张。术后 3～7 天内部份患者虽仍处于呼吸衰竭状态,但均逐渐恢复好转。其中有 2 例术前曾反复、多处行胸腔闭式引流,但因患者症状进行性加重、皮下气肿逐渐增多,胸腔闭式引流效果不好,而行紧急 VATS 治疗,术后呼吸机辅助 24h,患者安全渡过危险期。而反观采取保守治疗的老龄患者,住院期间死亡率为 13.8%,较 VATS 组显著增加。且一年内 12.0% 的患者复发,既增加了治疗难度,也进一步增加了患者的危险性。实践证明 VATS 对老龄自发性气胸的治疗具有重要的价值。

此外,我们在术中还发现 80.9%(17/21)的老年自发性气胸患者有多个肺大疱,肺组织弹性差,提示是老年自发性气胸易复发,且发病后肺漏气持续时间长,不易愈合的原因,也进一步论证了老年自发性气胸行 VATS 手术治疗的必要性。总之,我们认为:对老年自发性气胸,即便是初次发病,也建议行 VATS 治疗。对胸引效果不好的危重患者,也可采取紧急 VATS,术后呼吸机辅助呼吸,有望提高老年自发性气胸患者的生存率和生活质量。

参 考 文 献

[1] JI Peters, EY Sako. Pneumothorax. In: AP Fishman, eds. PuLmonary disease and disorders, 3rd ed. Singapore: Mcgraw-Hill, 1998; 1439-1451.

[2] Vim AP, Liu HP. Video asissted thoracoscopic management of primary spontaneoud pneumothorax. Surg Laparose Endose, 1997; J7(3): 236-240.

[3] Watanabe M, Sato M, Deguchi H, et al. Thoracoscopic treatment for spontaneous pneumothorax in patients over 50 years old: a comparison with younger patients [J]. Surg Laparosc Endosc, 1996; J6(3): 181-183.