

## 胸腔镜手术治疗慢性脓胸的临床疗效及安全性分析

安 泰

阿克苏地区第二人民医院 新疆阿克苏地区

**【摘要】目的** 分析胸腔镜手术治疗慢性脓胸的临床疗效及安全性。**方法** 于 2021 年 04 月-2023 年 05 月期间, 选取 116 例慢性脓胸患者为研究对象, 将所有患者均分为两组, 其中对照组 (n=58) 采用传统的开胸手术治疗方法, 观察组 (n=58) 采用胸腔镜手术治疗方法, 对手术治疗的疗效及安全性进行对比分析。**结果** 观察组的临床治疗效果高于对照组 ( $P < 0.05$ ); 观察组的手术各项指标优于对照组 ( $P < 0.05$ ); 观察组术后生活质量评分高于对照组 ( $P < 0.05$ ); 观察组术后并发症的发生率低于对照组 ( $P < 0.05$ )。**结论** 采用胸腔镜手术治疗慢性脓胸, 其临床治疗效果十分显著, 而且手术的安全性更高, 术后患者不仅恢复较快, 其术后并发症也较少。

**【关键词】** 胸腔镜手术; 慢性脓胸; 临床疗效; 安全性

**【收稿日期】** 2024 年 8 月 12 日 **【出刊日期】** 2024 年 9 月 20 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20240351

### Clinical efficacy and safety analysis of thoracoscopic surgery in the treatment of chronic empyema

Tai An

The Second People's Hospital of Aksu Prefecture is located in Aksu Prefecture, Xinjiang

**【Abstract】 Objective** To analyze the clinical efficacy and safety of thoracoscopic surgery in the treatment of chronic empyema. **Methods** From April 2021 to May 2023, 116 patients with chronic empyema were selected as the study subjects, and all patients were divided into two groups, including the control group (n=58) treated with traditional thoracotomy and the observation group (n=58) treated with thoracoscopic surgery. **Results** The clinical treatment effect of the observation group was higher than that of the control group ( $P < 0.05$ ), the surgical indexes of the observation group were better than those of the control group ( $P < 0.05$ ), the postoperative quality of life score of the observation group was higher than that of the control group ( $P < 0.05$ ), and the incidence of postoperative complications in the observation group was lower than that of the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Thoracoscopic surgery for the treatment of chronic empyema has a significant clinical effect, and the safety of the operation is higher, and the postoperative patients not only recover faster, but also have fewer postoperative complications.

**【Keywords】** thoracoscopic surgery; chronic empyema; clinical efficacy; security

脓胸疾病是致病菌侵入胸膜腔内的一种病症, 会导致胸膜腔内发生化脓性感染, 导致脓性渗出液积聚在胸膜腔内。临床上根据病程的进展将其分为急性脓性和慢性脓胸两种类型, 如果急性脓胸在治疗过程中不及时或救治的不恰当, 则会导致慢性脓胸的发生。患者会表现出低烧、食欲减退、疲劳、营养不良等全身性的症状, 部分患者还会伴有呼吸急促、咳嗽、咳痰等情况, 对患者的身体健康危害极大<sup>[1]</sup>。所以在确诊疾病以后, 需要通过对病情的评估予以一般治疗、药物治疗和手术治疗等多种治疗, 帮助患者缓解疾病的症状, 控制病情的发展。但是一般治疗及药物治疗只针对症状轻

微的患者有效, 对于病情严重的患者, 一般治疗和药物治疗则无法达到最理想的治疗效果。需要通过手术治疗, 消除致病的原因和脓腔, 复张受压迫的肺, 帮助患者恢复正常的通气功能, 同时配合全身治疗效果更佳。但是传统的开胸手术, 不仅手术切口大、风险高, 术后恢复的速度也较慢, 而且容易诱发术后并发症, 其治疗效果不够理想<sup>[2]</sup>。随着我国医疗水平的不断发展, 胸腔镜微创治疗技术逐渐代替了高风险的传统手术, 不仅手术效果好, 其安全性更高。因此, 本文针对胸腔镜手术治疗慢性脓胸的临床疗效及安全性进行分析。现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 116 例慢性脓胸患者分组治疗。对照组男 30 例，女 28 例；年龄 29-60 岁，均值 (44.63±2.31) 岁。观察组男 24 例，女 34 例；年龄 26-61 岁，均值 (45.02±2.45) 岁。一般资料对比无统计学意义 ( $P>0.05$ )。

纳入标准：(1) 经 X 线 CT 等相关检查，确诊为慢性脓胸病症；(2) 患者自愿参与研究；(3) 临床资料齐全；(4) 无手术禁忌症。

排除标准：(1) 未签署手术同意书；(2) 不能积极配合治疗者；(3) 中途退出者。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

采用传统开胸手术治疗。患者在被送入手术室以后，指导患者取健侧卧位，然后采用双腔气管插管的麻醉方式，对患者实施全身麻醉，待麻醉药效发挥以后，在患者第 5、6 根肋骨中间间隙做手术切口，钝性分离胸腔的纤维板，将脓腔暴露出来，用特殊的手术工具将脓腔内的脓液和坏死组织进行清除，然后切除脓腔，冲洗胸腔，在胸腔内放置引流管，关闭胸腔做手术缝合，术后予以患者抗生素药物进行消炎抗菌预防治疗。

#### 1.2.2 观察组

采用胸腔镜手术治疗。患者取健侧卧位，予以双腔气管插管麻醉，以患者腋下中线或者是腋后线为观察孔的选择基线，在患者第 7 根肋骨间做 1.5cm 的手术切口，将其作为主操作孔，置入胸腔镜对胸腔内的情况进行观察。同时在患者第 5 根肋骨间取 3-5cm 的切口，对胸腔的纤维板进行钝性分离，将脓腔内的积液、坏死组织清理干净。在胸腔镜的辅助下，对病灶进行分离和切除，术后对手术部位进行止血，然后清洗胸腔留置

引流管。术后将患者送回病房进行持续观察，同时使用抗感染的药物预防术后感染。

### 1.3 观察指标

1.3.1 临床治疗效果，显效：临床症状消失；有效：临床症状得到明显缓解；无效：临床症状未缓解；

1.3.2 手术各项指标，从手术时间、引流管留置时间、术后疼痛评分、术后引流总量及住院时间等方面进行统计分析；

1.3.3 生活质量评分，采用生活质量评分表 (SF-36) 对患者的生活质量进行评分，分数越高说明患者的生活质量越好；

1.3.4 术后并发症的发生几率，术后对患者进行持续观察，主要从胸腔出血、胸腔漏气、切口感染及肺部感染等几方面进行统计分析。

### 1.4 统计学分析

SPSS 25.0 版本软件处理数据，变量资料以“ $t$ ”计算，定性数据用  $\chi^2$  核实，分别以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 与 (%) 表示， $P<0.05$  为统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比临床治疗效果

观察组的临床治疗效果显著高于对照组，( $P<0.05$ )。详见表 1。

### 2.2 对比手术各项指标

观察组的手术各项指标优于对照组，( $P<0.05$ )。详见表 2。

### 2.3 对比生活质量评分

观察组的生活质量评分高于对照组，( $P<0.05$ )。详见表 3。

### 2.4 对比术后并发症的发生几率

观察组的术后并发症的发生几率低于对照组，( $P<0.05$ )。详见表 4。

表 1 对比临床治疗效果[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	58	42	14	2	56 (96.55)
对照组	58	32	17	9	49 (84.48)
$\chi^2$	-	-	-	-	4.921
P	-	-	-	-	0.027

表 2 对比手术各项指标 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	手术时间 (min)	引流管留置时间 (d)	术后疼痛评分 (分)	术后引流总量 (ml)	住院时间 (d)
观察组	58	86.95±10.22	4.91±1.83	4.42±0.84	338.41±88.62	6.29±1.71
对照组	58	98.87±9.03	6.55±2.14	6.32±1.17	187.16±48.58	12.62±2.28
t	-	6.657	4.436	10.046	11.398	16.915
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

表3 对比生活质量评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	时间	躯体功能	社会功能	情感职能	生理功能
观察组	58	治疗前	61.28±4.43	65.36±4.59	65.66±4.48	63.34±5.02
对照组		治疗前	61.35±4.52	65.47±4.63	65.59±4.45	63.22±4.96
t	-	-	0.084	0.128	0.084	0.130
P	-	-	0.933	0.898	0.933	0.897
观察组	58	治疗后	84.56±3.69	87.99±3.87	86.23±3.31	85.97±4.51
对照组		治疗后	72.16±3.38	75.81±3.21	74.08±3.14	73.66±3.89
t	-	-	18.871	18.449	20.281	15.741
P	-	-	0.000	0.000	0.000	0.000

表4 对比术后并发症的发生几率 [n(%)]

组别	例数	胸腔出血	胸腔漏气	切口感染	肺感染	并发率
观察组	58	1	0	0	1	2 (3.45)
对照组	58	3	1	2	2	8 (13.79)
$\chi^2$	-	-	-	-	-	3.940
P	-	-	-	-	-	0.047

### 3 讨论

慢性脓胸在临床上属于较为罕见的一种疾病，一旦发病病情则较为严重。而诱发其发病的原因也相对较多，其中以肺部感染为最常见的病因，如果感染扩散到胸膜内，可能就会引发慢性脓胸。另外外伤也是导致慢性脓胸的常见原因之一，受外部的撞击，当肋骨骨折或胸部遭受创伤时，胸膜可能会被破坏，使空气或其他细菌进入胸腔，引发感染和脓液积聚，诱发慢性脓胸<sup>[3]</sup>。所以要预防慢性脓胸的发生，关键在于预防和及时治疗胸部感染。对于已经确诊为慢性脓胸的患者，则需要根据病情的严重程度予以药物或者是手术治疗，其中手术治疗是最为有效的方法。但是在治疗慢性脓胸的手术中，其术式也较为多样，以传统的开胸手术最为常见，然而由于传统开胸手术的风险较大，不利于术后的恢复，现在所以胸腔镜微创手术为主，以达到最理想的治疗效果。

传统开胸手术是临床上应用范围较为广泛的术式，在以往的很长时间里，都是依靠开胸手术来完成各种疾病的治疗，帮助患者摆脱病魔，重拾健康的生活。在慢性脓胸疾病的治疗中在发挥重要的作用，但是随着医疗水平的不断发展，传统的开胸手术开始出现不足之处。因为传统开胸手术需要进行大规模的切口和组织切割，这不仅会导致术后严重的疼痛，还会增加手术风险和并发症的发生几率。术后患者需要较长的时间进行手术切口及身体的恢复，这对于经济条件差

的患者来说，比较有压力<sup>[4]</sup>。而且传统开胸手术需要大切口才能进行手术治疗，对于有疤痕体质的患者，术后可能会导致术后疤痕明显，给患者带来不小的心理负担。术中还需要切断胸腔的正常解剖结构，可能会造成术后肺功能减退，增加了术后恢复的困难。由于传统开胸手术的切口较大，对患者的机体功能损伤严重，术后需要长时间的恢复，这对于一些年轻患者来说，手术后的康复期可能会影响他们的工作和生活。而长时间的手术时间，对于一些高龄患者、心肺功能不全的患者以及一些存在严重合并症的患者来说，手术风险较大。为了弥补传统开胸手术的不足，在医疗技术不断进步的当下，临床上将胸腔镜手术、纤维支气管镜引流术等微创技术应用到了慢性脓胸疾病的治疗中，并取得了不错的治疗效果。胸腔镜手术广泛应用于胸腔内各种疾病的诊断和治疗，例如肺部疾病、食管疾病等，涉及的范围较为广泛。这种先进的微创手术技术是通过小切口和特殊的手术仪器，减少组织创伤和术后疼痛，加快患者的康复速度<sup>[5]</sup>。相较于传统开胸手术手术创伤大、恢复时间长、手术风险高等缺点很好的进行了弥补，使得手术创伤小、恢复快、并发症少，而且更适合一些体质较弱的患者。胸腔镜手术属于技术比较成熟的微创手术技术，通过小切口，置入胸腔镜，可以直观地观察患者的胸腔情况，帮助医生了解患者脓胸的严重程度。在胸腔镜的辅助观察下，清除积聚在胸腔中的脓液和坏死组织，修复受损的肺组织和胸膜，以达到治愈的效

果<sup>[6]</sup>。与传统开胸手术相比,胸腔镜手术的手术切口小,只需要在患者的手术部位做几个小直径的小孔,方便置入胸腔镜及手术器械,不会对患者的机体造成伤害。由于手术切口小,术后切口愈合的速度更快,可以减轻患者术后疼痛的程度,这对于患者心理健康状况影响较小。而且术后恢复期短,患者在一周左右就可以出院回家休养,不仅减轻了患者的负担,其家庭氛围更利于患者术后的恢复,可提高患者术后的生活质量;而且胸腔镜手术可以减少手术出血量,降低手术并发症的风险,增加手术成功率,可提高术后恢复的速度,缩短住院的时间;另外,胸腔镜手术还可以保留患者的肺功能,减少对肺部的影响,提高了患者的肺功能。

综上所述,胸腔镜手术在治疗慢性脓胸疾病中,其临床疗效十分显著,而且安全性较高,术后不仅可以降低并发症的发生,还可以提高患者预后的生活质量。

#### 参考文献

- [1] 李良,刘俊清,王晓磊,田少鹏.单孔胸腔镜手术与常规开胸手术治疗慢性脓胸临床疗效分析[J].内蒙古医学杂志,2021,53(5):548-549+554.
- [2] 林植楷.探讨胸腔镜手术治疗慢性阻塞性肺疾病(COPD)

合并自发性气胸的临床疗效和安全性[J].智慧健康,2021,7(8):58-60.

- [3] 王思博,王璟,钱孟佼,李俊.胸腔镜辅助小切口手术治疗III期慢性脓胸的效果及对预后的影响[J].世界复合医学,2021,7(6):84-86.
- [4] 王卓,谭海,汤中文.单孔胸腔镜全纤维板剥脱手术治疗结核性脓胸的有效性及安全性[J].临床研究,2023,31(7):29-32.
- [5] 崔东,冯雨,吴笑,等.电视胸腔镜治疗慢性脓胸的临床疗效及相关影响因素分析[J].四川解剖学杂志,2021,29(1):2-2.
- [6] 段李明,丁超,刘玉钢,韦林,谷振宁.电视辅助胸腔镜手术在慢性结核性脓胸治疗中的应用价值[J].中国防痨杂志,2020,42(8):850-853.

**版权声明:** ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**