

## · 医疗技术 ·

## 浅谈微创小切口手术在治疗胸外科疾病中的应用

牛贺斌

(山西省长治市第二人民医院, 山西 长治)

**摘要:** 目的 研究微创小切口手术在胸外科疾病治疗中的效果。方法 从本院收治的胸外科患者中选取 82 例作为此次研究的观察对象, 均符合胸外科手术适应证, 均在院期间接受微创小切口手术。结果 82 例胸外科患者均顺利完成微创小切口手术, 且术后切口都达到一期愈合效果, 82 例胸外科患者中无切口感染病例, 无皮下脂肪液化病例, 且无 1 例患者的切口和肺部发生严重的并发症, 均痊愈出院。  
**结论** 对胸外科疾病患者实施微创小切口手术治疗, 具有切口小、给患者带来的创伤小、术中出血量少、给患者带来的疼痛感轻等优势, 具有广泛应用于临床实践中的临床价值。

**关键词:** 胸外科; 微创; 小切口; 手术

**中图分类号:** R655

**文献标识码:** B

**DOI:** 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.71.114

**本文引用格式:** 牛贺斌. 浅谈微创小切口手术在治疗胸外科疾病中的应用 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(71): 168, 173.

## 0 引言

胸外科患者因病情需要会接受不同术式的手术治疗, 以往采用的传统手术方法虽说可以使胸外科患者经手术治疗取得预期的疗效, 不过传统的手术方法存在一些不足之处, 如切口大, 给患者带来的创伤大, 术中出血量大, 切口愈合速度慢等<sup>[1,2]</sup>。随着医疗技术水平的日渐提高, 胸外科手术方式不断完善, 微创小切口手术凭借诸多应用优势, 被广泛应用于胸外科患者的治疗中, 应用效果广受肯定<sup>[3]</sup>。下面随机选取 82 例胸外科患者作为观察对象, 回顾性分析对其采取的微创小切口手术方法及效果。

## 1 临床资料和方法

### 1.1 临床资料

从本院收治的胸外科患者中选取 82 例作为此次研究的观察对象(于 2016 年 3 月至 2017 年 12 月入院接受治疗), 均符合胸外科手术适应证, 均在院期间接受微创小切口手术。82 例患者中包括 48 例男性患者和 34 例女性患者, 最大年龄者 76 岁, 年龄最小者 22 岁, 良性疾病 54 例, 肺癌患者 28 例。

### 1.2 方法

对患者实施静-吸复合全身麻醉, 对患者进行双腔支气管导管插管, 将胸外科患者的体位调整为健侧肺卧位, 向上举起术侧上肢, 并将其固定在头架上。将一个垫子放置在患者卧位侧的腋下, 以便于踮起肺门相应的部位。切口的位置选择在患者腋下的背阔肌前缘, 斜着做一个切口, 切口的形状为 L 型, 切口直至腋前线, 将其长度大约控制在 10cm。于做好的切口位置上依次切开皮肤、皮下组织、游离背阔肌前缘, 以拉钩将其向后拉起。顺着前锯肌肌纤维走行方向进行钝性分离, 直至肋骨表面。与肋骨上缘保持紧贴状态, 将患者肋间肌肉切开, 然后进入到患者的胸腔。若患者的肺部上中叶为病变位置, 则进入此类患者胸腔的位置为第 5 肋处。若患者的肺部下叶为病变位置, 则进入此类患者胸腔的位置为第 6 肋的上缘。撑开术野对角时, 采用两个小号的开胸器。为了便于术者对胸腔内病变进行单手探查, 选择恰当的术式, 将术野的范围大约控制在 12×16cm。完成手术后, 把切开的肋间肌缝合于下一肋间肌上。

## 2 结果

82 例胸外科患者均顺利完成微创小切口手术, 手术时间大约为 20-55min, 且术后切口都达到一期愈合效果, 术后 82 例胸外科患者中无切口感染病例, 无皮下脂肪液化病例, 且无 1 例患者的切口和肺部发生严重的并发症, 所有患者均痊愈出院。

## 3 讨论

以往应用在胸外科治疗中的手术方法虽然具有显露面积大、便于操作的优势, 也能够让患者取得预期的疗效, 不过切口大, 给患者造成的损伤大, 不利于患者快速恢复<sup>[4,5]</sup>。随着微创技术的发展和不断应用, 微创小切口手术被应用在胸外科患者治疗中, 虽然这种手术的视野开阔度比不上传统手术方式, 且在操作上对术者的技术水平有更高的要求<sup>[6]</sup>, 但是其弥补了传统手术的不足, 具有切口小、给患者带来的创伤小、术中出血量少、给患者带来的疼痛感轻等优势, 且患者及其家属对微创小切口手术容易接受。本组研究中对 82 例胸外科手术患者采用了微创小切口手术, 结果反馈: 所有患者均顺利完成微创小切口手术, 手术时间大约为 20-55min, 切口于术后均达到一期愈合效果, 无 1 例患者发生切口感染、皮下脂肪液化, 无 1 例患者的切口和肺部发生严重的并发症, 所有患者均痊愈出院。

根据积累的经验, 在微创小切口手术应用于胸外科手术治疗方面得出一些体会, 如要合理把控胸外科微创小切口手术适应证, 若患者身材相对瘦小, 存在的病变范围比较小, 所患的疾病比较轻微, 没有禁忌病史(胸膜炎、胸膜粘连等病史), 则可选择以微创小切口手术对此类患者进行治疗<sup>[7,8]</sup>。若患者为各种原因造成的胸腔内大出血急需进行抢救的患者、存在巨大胸腔肿瘤的患者、严重粘连发生在术侧胸膜腔的患者、晚期食管癌的患者, 则最好不要对此类患者进行微创小切口手术。当然随着术者技能水平的日益提高、操作经验的日益积累以及医疗器械和设备的日渐完善, 对一些存在禁忌证的患者也有望进行微创小切口手术。为了尽可能使手术视野扩大, 对患者进行更加精准的手术操作, 术中选择对患者进行静-吸复合全身麻醉, 对患者进行双腔支气管导管插管, 实现单肺通气。在胸外科微创小切口手术的过程中, 最好选择长柄的手术器械, 以增加手术操作的灵活度。由于普通手术灯光照有时无法将深部实施操作的要求满足, 在进行微创小切口手术时要通过应用冷光源头和胸腔镜光源满足良好的灯光需求, 以更好地在深部进行操作。此外, 术者要熟练掌握操作技巧, 术中要精准地进行各项操作, 要熟练地应用长柄的手术器械实施解剖分离、缝合以及结扎操作, 术中遇到意外情况时能够及时采取合适的措施加以应对, 且切勿盲目追求小切口<sup>[9,10]</sup>。

总而言之, 在胸外科患者治疗中实施微创小切口手术具有切口小、给患者带来的创伤小、术中出血量少、给患者带来的疼痛感轻等优势。随着胸外科手术设备和器械不断完善, 胸外科微创技术水平不断提高, 微创手术经验不断积累, 各种先进的手术器械广泛应用, 微创小切口手术将可以更加广泛地应用在胸外科患者治疗中, 给患者带来更多的治疗福音。

(下转第 173 页)

值研究 [D]. 广州:南方医院,2013.

- [5] 中国医师协会内镜医师分会消化内镜专业委员会,中国医师协会内镜医师分会消化内镜健康管理及体检专业委员会,中华医学会消化内镜分会胶囊内镜协作组,中国抗癌协会肿瘤内镜学专业委员会,中华医学会健康管理学分会.中国磁控胶囊内镜临床应用专家共识 [J]. 中华消化内镜杂志,2017,34 (10):685-694.

(上接第 167 页)

两种方法比较,有显著的统计学差异( $P < 0.05$ )。

总之,对于小儿肠套叠应用超声检查方法进行诊断,总体效果佳,值得在临床中推广应用<sup>[7,8]</sup>。

### 参考文献

- [1] 赵学雷,耿小路.多层螺旋 CT 多平面及曲面重建在小儿肠套叠诊断中的应用 [J]. 中国现代药物应用,2015,9 (6):42-43.
- [2] 左汴京,祝黎伟,王丹,等.高频彩超在诊断小儿肠套叠中的应用 [J]. 临床医药文献电子杂志,2016,3 (5):933-933.
- [3] 于兵,姜德云.超声诊断小儿肠套叠的临床意义 [J]. 中国中西医结合儿科学,2015,7 (3):264-265.

(上接第 168 页)

### 参考文献

- [1] 赵立民,郭莉.局限性小切口开胸术在胸外科手术中的应用效果探讨 [J]. 当代医药论丛,2017,15(11):80-81.
- [2] 沈金强,魏来,夏利民,等.右胸旁横切口和胸骨上段切口行微创主动脉瓣置换术的临床对比研究 [J]. 中华外科杂志,2016,54(8):601-604.
- [3] 孟浩,王希龙,许世广,等.达芬奇机器人手术系统胸外科手术切口选择:661 例手术经验分析 [J]. 临床军医杂志,2016,44(6):556-562.
- [4] 姜友定,陈穗,江涛,等.183 例结核性肺病的微创手术治疗 [J]. 中华肺部疾病杂志:电子版,2016,9(4):400-404.
- [5] 徐勇,周秀芳,徐森,等.探讨腋下小切口应用于自发气胸手术中的临床应用 [J]. 中国现代药物应用,2017,11(11):65-66.

(上接第 169 页)

- [2] 范广明,张文,毛振立.神经内镜微创手术与小骨窗开颅显微手术治疗幕上高血压脑出血的临床效果 [J]. 解放军医药杂志,2017,29(01):90-93.
- [3] 李楠.高血压脑出血神经内镜微创手术与开颅血肿清除术的临床比较分析 [J]. 中国医学工程,2016,24(09):33-35.
- [4] 梁喜安.高血压脑出血微创手术治疗的研究进展 [J]. 基层医学论坛,2016,20(14):1972-1974.
- [5] 叶富跃,杨莹,郑传宜,等.颅内微创血肿清除术与传统开颅清除血肿手术在高血压脑出血中的应用效果分析 [J]. 河北医学,2016,22(01):17-20.
- [6] 范奋飞.高血压脑出血神经内镜微创手术与开颅血肿清除术的临床效

(上接第 170 页)

果比较 [J]. 医学理论与实践,2016,29(03):318-319.

坏,并且微创经皮锁定加压钢板内固定术能够达到比较稳定的骨折端状态,有利于将骨面和钢板之间的摩擦频率有效降低,以此发挥出临床治疗优势性<sup>[7]</sup>。

结合数据阐述,经统计学软件测得研究组的治疗优良率(97.67%)、手术时长 $[(2.11 \pm 0.55)h]$ 和术中出血量 $[(24.03 \pm 2.66)ml]$ 数据差异显著区别于对照组, $P < 0.05$ 。此次数据研究差异经统计学软件处理发现与刘文学者在《锁定加压钢板内固定术治疗四肢骨折 90 例临床研究》<sup>[8]</sup>文章中的研究结论相似。由此可见,治疗四肢骨折患者应首选微创经皮锁定加压钢板内固定术,可有效提高治疗优良率和缩短手术时长、降低术中出血量。

### 参考文献

- [1] 宋坤鹏.锁定加压钢板内固定术治疗四肢骨折 60 例临床观察 [J]. 中国伤残医学,2017,25(7):12-14.

- [6] 夏天,廖专,李兆申.磁控胶囊胃镜的未来展望 [J]. 中国实用内科杂志,2018,38 (4):289-291.
- [7] 顾元婷,朱曙光,苏松,等.磁控胶囊内镜 500 例胃部检查的临床应用分析 [J]. 中华消化内镜杂志,2016,33 (11):778-783.
- [8] 钟亚迪,袁野,葛恒,等.胶囊内镜新进展 [J]. 世界最新医学信息文摘,2016,16 (4):69-69.

- [4] 付茂利.彩色多普勒超声诊断小儿肠套叠的临床价值 [J]. 医学影像学杂志,2015,25 (1):96-98.
- [5] 陈玉涛,邓大平.X 射线对小儿肠套叠诊治剂量优化价值探讨 [J]. 中国辐射卫生,2016,25 (1):101-103.
- [6] 马新瑜,李瑞珍,卞红强,等.影像学在小儿肠套叠诊断和治疗中的应用 [J]. 武汉大学学报(医学版),2010,31(6):822-825.
- [7] 丁雪丽,梁晓璐,宋天舒.彩超在小儿肠套叠诊断和治疗中的临床应用 [J]. 中国民康医学,2011,23(21):2654-2655.
- [8] 代燕增.空气灌肠在小儿肠套叠诊治中的价值及提高整复成功率的研究 [J]. 世界最新医学信息文摘,2014,14(27):116-116.

- [6] 曾廷杰,张华旦,黄国山,等.腹腔镜下辅助胸外科手术器械在微创手术中的效果观察 [J]. 广西医科大学学报,2016,33(5):871-872.
- [7] 马保卫.微创小切口手术治疗胸外科疾病的临床应用体会 [J]. 世界最新医学信息文摘,2015,15(89):69-70.
- [8] 马保卫.胸外科手术采用腋下小切口治疗临床体会 [J]. 中国保健营养,2016,26(7):138.
- [9] 陈亮.胸外科手术采用腋下小切口临床体会 [J]. 中国社区医师,2016,32(12):92-93.
- [10] 沈东涛.腋下小切口在胸外科手术中的应用效果 [J]. 临床合理用药杂志,2016,9(29):106-107.

- [7] 黄宪.高血压脑出血神经内镜微创手术与开颅血肿清除术的临床特点与疗效 [J]. 中国卫生标准管理,2015,6(32):66-67.
- [8] 徐守仕.高血压脑出血神经内镜微创手术与开颅血肿清除术的临床效果比较 [J]. 基层医学论坛,2015,19(27):3780-3781.
- [9] 周峰,何华,郝东宁,等.神经内镜微创手术与开颅血肿清除术治疗幕上高血压脑出血的效果对比 [J]. 陕西医学杂志,2015,44(08):1054-1055.
- [10] 徐其岭.高血压脑出血神经内镜微创手术与开颅血肿清除术的临床比较分析 [J]. 中国实用医药,2014,9(05):98-99.

- [2] 吴健.锁定加压钢板内固定治疗四肢骨折中的疗效评价 [J]. 基层医学论坛,2017,21(31):4321-4322.
- [3] 王世军.微创经皮锁定加压钢板内固定治疗四肢骨折中的临床价值 [J]. 世界最新医学信息文摘,2015,10(A2):120-121.
- [4] 马绍鹏.微创经皮锁定加压钢板内固定治疗四肢骨折中的临床价值 [J]. 影像研究与医学应用,2017,1(2):222-223.
- [5] 张建彪.微创经皮锁定加压钢板内固定治疗四肢骨折中的临床分析 [J]. 中国实用医刊,2015,42(24):111-112.
- [6] 吴皓,卢小斌,李杨.微创经皮锁定加压钢板内固定治疗四肢骨折中的临床价值 [J]. 临床医学研究与实践,2017,2(34):77-78.
- [7] 伍伟挺.微创经皮锁定加压钢板内固定治疗四肢骨折 35 例临床观察 [J]. 中国民族民间医药杂志,2015,24(15):57-57.
- [8] 刘文.锁定加压钢板内固定术治疗四肢骨折 90 例临床研究 [J]. 临床医药文献杂志(电子版),2017,4(30):5811-5811.