

# 老年肺癌合并肝硬化患者 术后胸腔闭式引流的应用研究

谢函君

(湖北省仙桃市中医院 消化内科, 湖北 仙桃, 433000)

关键词: 老年; 肺癌合并肝硬化; 胸腔闭式引流; 临床效果

中图分类号: R 734.2 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2017)11-191-02 DOI: 10.7619/jcmp.201711068

由于肝硬化患者常常伴有凝血异常和营养不良等情况,容易导致术后并发症发生率和死亡率明显增加。研究<sup>[1]</sup>称围术期处理得当和营养支持或适当药物治疗可有效预防术后并发症。本研究探讨老年肺癌合并肝硬化术后应用胸腔闭式引流的临床效果,现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

选取2015年1月—2016年1月72例老年肺癌合并肝硬化患者,均手术治疗,分成2组。对照组35例,男27例,女8例,年龄43~78岁,平均 $(61.4 \pm 5.3)$ 岁;肺癌类型:鳞癌16例,腺癌11例,其他肺癌8例;肝硬化类型:乙型肝炎后肝硬化18例,血吸虫性肝硬化9例,其他肝硬化8例;病程2~14周,平均 $(6.2 \pm 2.1)$ 周。观察组37例,男28例,女9例,年龄45~79岁,平均 $(61.7 \pm 5.5)$ 岁;肺癌类型:鳞癌17例,腺癌10例,其他肺癌10例;肝硬化类型:乙型肝炎后肝硬化21例,血吸虫性肝硬化8例,其他肝硬化8例;病程2.5~15周,平均 $(6.4 \pm 2.2)$ 周。2组患者在性别、年龄、病程、病变类型上比较无显著差异( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 方法

术前嘱2组患者戒烟酒,补充白蛋白、氨基酸和身体必需的各种元素,进食优质高蛋白、高维生素饮食,保持水电解质平衡,指导患者有效咳嗽,积极进行呼吸训练和有效咳嗽训练,练习在床上排尿。结合患者病情选择肺癌病变区域切除术和淋巴清扫术。术后对照组予以常规肺预防感染、吸氧、心电监护、持续负压引流等处理,鼓励患者保持呼吸道通畅,预防肺不张。

观察组在对照组基础上加用胸腔闭式引流。

予以局部麻醉,患者取半坐位,躯干略向对侧,上肢抬高垫在头部。若需安装引流管,则采用导管法进行,先在皮肤处做一小切口,将导管针沿肋骨上缘刺入胸膜腔,将套管针内芯拔除后将预先准备好粗细适合的引流管经导管送入胸膜腔内,退出套管针后连接水封瓶,判断安放深度是否恰当,观察气体和液体流出切口,缝合固定后用无菌敷料包扎。如无套管针或安置引流管较粗时则经皮肤分成胸壁肌层,用尖头直接将血管钳刺入胸膜腔,迅速插入引流管后经肋床插管引流。

### 1.3 疗效观察和评定

结合相关的标准<sup>[2]</sup>进行临床效果评定:完全引流为症状和体征完全消失,引流液停止外流,X线胸片示肋膈角显示清楚;部分引流为有部分临床症状和体征,引流液停止外流,X线胸片为液面下降,肋膈角不消失;引流失败为无胸液外流。

## 2 结果

对照组中完全引流13例,部分引流14例,引流失败8例,引流总有效率为77.14%;观察组中完全引流20例,部分引流17例,引流失败0例,引流总有效率为100%。2组比较有显著差异( $P < 0.05$ )。对照组术后发生感染8例,出血3例,气胸2例,黏连分隔形成3例,并发症发生率为45.71%;观察组术后发生感染1例,出血0例,气胸1例,黏连分隔形成0例,并发症发生率为5.40%。2组比较有显著差异( $P < 0.05$ )。对照组血红蛋白值为 $(56 \pm 12)$  g/L,白细胞计数为 $(13.6 \pm 2.7) \times 10^9/L$ ,与观察组 $(91 \pm 10)$  g/L和 $(7.2 \pm 1.5) \times 10^9/L$ 比较有显著差异( $P < 0.05$ );对照组发生肝功能异常5例,肾功能异常7例,显著多于观察组的1例和2例( $P < 0.05$ )。

### 3 讨论

胸腔闭式引流是将引流管一端放入胸腔内,而另一端接入比其位置更低的水封瓶,以便排出气体或收集胸腔内的液体,使得肺组织重新张开而恢复功能。胸膜腔有两层胸膜间的潜在空隙,正常情况下有少量液体,起润滑作用,但由于肺癌等手术的创伤后,空气进入胸腔,破坏了胸膜腔的完整性和密闭性,会产生一系列的反应,主要表现为<sup>[3-4]</sup>: ① 气体或液体压迫肺脏后引起肺萎缩,阻碍呼吸功能,严重者将纵膈推向对侧压缩肺脏,加重了呼吸功能紊乱; ② 由于手术后积液等促使胸膜腔内压力消失,心脏充盈受到影响,回心血量减少,引起循环机能紊乱,特别是大量的积液等引起纵膈紊乱; ③ 胸膜腔一旦感染会诱发全身败血症和毒血症,而积血则是细菌良好培养基,容易诱发感染。所以,胸腔闭式引流目的在于排除胸腔积液积气,恢复胸腔负压,促使肺脏膨胀,预防胸膜腔感染。

在手术操作过程中要做到以下几点<sup>[5-6]</sup>: ① 在术前要仔细体检,胸透和 X 线胸部拍片,确定引流安置恰当部位,在皮肤切开前应穿刺进一步证实诊断和引流部位是否准确。② 就胸腔引流管的位置情况看,安置部位要以锁骨中线上第 2 和第 3 肋间,因为该部位有利于气体排出,胸壁肌层较薄,容易操作,且不容易刺伤血管,而为了排液方便一般选择腋后线和腋中线之间胸腔最低部位。③ 为了排出气体,一般选择导尿管和塑料管等,引流管的内径一般在 1 cm 为准,引流管要有一定的弹性和硬度。④ 引流管长度一般以 2.5 ~ 3.0 cm 为准,引流管内端要剪成鸭嘴状,附件在剪 2 ~ 3 个侧孔,以方便引流。

要做好临床观察工作,要注意以下注意事项<sup>[7-8]</sup>: ① 防止引流管脱出; ② 保持引流管通畅,对不通畅原因可从管子扭曲、受压,管子被血块、纤维凝块等组织阻塞等,管子安放不当,肺已膨胀,胸腔无积气和积液; ③ 注意引流物的性质和量,肺癌合并肝硬化术后一般在 24 h 内有 300 ~ 600 mL 引流液,血红蛋白在 5 g 以下,这是正常现象,而大量鲜血从胸腔引流管中排出时就要考虑是否为血胸并发症,且要注意患者的血压、脉搏、呼吸变化和纵膈移位情况。④ 观察有无漏气,对于咳嗽、深呼吸有气泡冒出,甚至平静呼吸后有气泡冒出,说明肺面漏气严重,有较大口径的

气管破裂。一般需要手术治疗<sup>[9-13]</sup>。

本研究结果显示,运用胸腔闭式引流后患者的引流总有效率为 100%, 并发症发生率为 5.4%, 说明了肺癌合并肝硬化术后胸腔闭式引流的临床效果满意,值得临床应用。

### 参考文献

- [1] 胡军涛, 汤展宏, 李超乾, 等. ICU 中应用中心静脉导管行胸腔闭式引流治疗气胸的疗效观察[J]. 中国急救医学, 2013, 33(1): 20-23.
- [2] 袁志, 汪慧英. 中心静脉导管胸腔闭式引流治疗慢性阻塞性肺病合并自发性气胸的疗效观察[J]. 实用医学杂志, 2010, 26(8): 1365-1367.
- [3] 李娜, 李红, 陈丽丽, 等. 胸腔闭式引流系统效能评价指标体系的构建研究[J]. 中国实用护理杂志, 2011, 27(17): 62-65.
- [4] Tabata M, Shimokawa T, Fukui T, et al. New uncoated vascular prosthesis reduces mediastinal tube drainage after thoracic aortic surgery. [J]. The Annals of Thoracic Surgery, 2011, 91(3): 899-902.
- [5] 王维建. 自发性气胸患者分别经中心静脉导管行胸腔闭式引流与常规胸腔穿刺治疗的临床效果对比[J]. 中国医药导刊, 2013, (8): 1317-1318.
- [6] 杨春, 周华, 杜煦, 等. 尿激酶联合胸腔闭式引流对结核性包裹性胸腔积液的疗效分析[J]. 临床和实验医学杂志, 2012, 11(17): 1374-1375.
- [7] 刘霞, 李维芹. 胸腔闭式引流一次性水封瓶更换时间与胸腔感染的相关性研究[J]. 中国医药导刊, 2013, (10): 1566-1567.
- [8] 刘菁, 李志家, 梁克, 等. 微创持续负压胸腔闭式引流治疗自发性气胸的临床观察[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2011, 3(11): 674-675.
- [9] Bilal, Haris, O'Neill, et al. Is cerebrospinal fluid drainage of benefit to neuroprotection in patients undergoing surgery on the descending thoracic aorta or thoracoabdominal aorta? [J]. Interactive Cardiovascular & Thoracic Surgery, 2013, 6(12): 36-38.
- [10] 郭兴来, 梁万霞, 钱和生, 等. 中晚期肺癌伴肺真菌感染临床分析及肿瘤标志物表达水平观察[J]. 实用临床医药杂志, 2012, 16(7): 102-103.
- [11] 王文江. 新辅助化疗对晚期乳腺癌患者血浆 microRNA 及肿瘤相关指标的影响[J]. 海南医学院学报, 2015, 21(11): 1509-1511.
- [12] 王进峰, 龙浩. 非小细胞肺癌表皮生长因子受体基因突变与癌胚抗原表达水平的关系[J]. 广东医学, 2012, 33(11): 1589-1592.
- [13] 许崇安, 李琳, 邢丽丽, 等. 血清癌胚抗原和 CYFRA21-1 预测晚期非小细胞肺癌患者化疗疗效及预后的价值研究[J]. 中国全科医学, 2012, 15(4): 411-414.