

0.05, 见表 1)。

表 1 两组患者病变类型及切除部位比较 (n (%))

Table 1 Comparison of lesion types and resection site between two groups

组别	例数	恶性肿瘤	良性病变	右肺叶切除	右全肺切除	左肺叶切除	左全肺切除
对照组	156	78(50.0)	26(16.7)	58(37.2)	7(4.5)	35(22.4)	10(6.4)
治疗组	156	83(53.2)	26(16.7)	54(34.6)	9(5.8)	36(23.1)	12(7.7)

2.2 两组术后并发症发生率比较 术后治疗组支气管胸膜瘘、胸腔感染、刺激性咳嗽、脓胸及呛咳发生率均低于对照组, 差异有统计学意义 (P < 0.05); 两组患者肺漏气发生率比较, 差异无统计学意义 (P > 0.05, 见表 2)。

表 2 两组患者术后并发症发生率比较 (n (%))

Table 2 Comparison of incidence of postoperative complications between two groups

组别	例数	支气管胸膜瘘	胸腔感染	刺激性咳嗽	脓胸	肺漏气	呛咳
对照组	156	6(3.8)	12(7.7)	13(8.3)	11(7.1)	7(4.5)	8(5.1)
治疗组	156	2(1.3)	3(1.9)	4(2.6)	2(1.3)	5(3.2)	2(1.3)
$\chi^2$ 值		4.847	5.671	5.543	5.242	0.324	6.113
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05

### 3 讨论

以往大量研究数据表明, 大多数并发症的发生主要与支气管残端术后闭合处理技术和术后残端血液供应关系密切相关<sup>[5-7]</sup>。支气管与消化道肌肉不同, 气管有软骨环存在, 闭合张力比较大; 而术后支气管内的气体比消化液更容易渗漏, 主要因为消化液本身具有黏稠度, 加上支气管内流动的气体具有一定的负压, 尤其是在剧烈咳嗽或打喷嚏时压力会急剧增至平时的几倍甚至十几倍, 客观上要求支气管残端的闭合口要具有密闭性和较高的抗张能力。目前肺切除术中对支气管残端闭合的方法很多, 如连续交叉缝合、间断褥式缝合、腔外双重粗丝线结扎等, 专门的支气管术后机械缝合器, 邻近胸膜, 生物蛋白胶或肋间肌包埋等。这些方法在临床的应用减少了部分支气管残端瘘的发生, 但在临床中发现, 单一使用上述方法仍然具有局限性, 并发症仍有发生。

本研究结果显示, 术后治疗组支气管胸膜瘘、胸腔感染、刺激性咳嗽、脓胸及呛咳发生率均低于对照组, 表明支气管闭

合器用于肺叶肺段切除手术支气管残端结扎可以减少患者并发症发生率。支气管闭合器的优点<sup>[8]</sup>: 术中双排交叉横向钛钉穿透支气管组织, 呈夹子状, 缝合牢靠。钛钉的材料是金属材料, 与普通缝线相比, 钛钉的组织排异反应轻, 且支气管腔内不需要有缝线, 避免了术后临床上常见的刺激性咳嗽、咯血等支气管断端出现的缝线反应。支气管缝合后再次切断, 没有支气管开放, 既减少了手法缝合时的胸腔污染, 同时也避免了血液等反流到支气管内, 使气管阻塞而引起肺部感染。操作相对简单、时间短, 有效减少肺萎陷的时间, 减少术后肺不张。残端结扎闭合可靠, 不需要包埋处理, 操作相对简便, 存留的支气管残端短, 减少了肿瘤残留等肺部疾病的发生机会。

### 参考文献

- 1 赵宝生, 刘尚国, 姚文健, 等. 肺叶肺段切除支气管残端结扎 302 例 [J]. 新乡医学院学报, 2005, 22 (4): 368-370.
- 2 杨宁, 任章霞, 刘小川. 改良支气管残端闭合法对支气管胸膜瘘的预防 [J]. 中华肺部疾病杂志: 电子版, 2010, 3 (4): 24-26.
- 3 宋志芳, 马林, 刘柏林. 华西医院成功开展世界首例“全胸腔镜支气管肺动脉双袖式成形肺癌切除术” [J]. 中国胸心血管外科临床杂志, 2012, 19 (4): 357-358.
- 4 黄佳, 赵晓菁, 林皓, 等. 单向四孔法全胸腔镜肺叶切除术治疗非小细胞肺癌的临床研究 [J]. 中国胸心血管外科临床杂志, 2012, 19 (2): 125-126.
- 5 刘伦旭, 梅建东, 蒲强, 等. 全胸腔镜支气管袖式成形肺癌切除的初步探讨 [J]. 中国胸心血管外科临床杂志, 2011, 18 (5): 387-388.
- 6 王述民, 侯维平, 滕洪, 等. 完全电视胸腔镜肺叶切除术 24 例临床治疗体会 [J]. 临床军医杂志, 2010, 38 (2): 286-287.
- 7 李剑锋, 杨帆, 李运, 等. 连续 100 例全胸腔镜下肺叶切除术的临床分析 [J]. 中国胸心血管外科临床杂志, 2009, 16 (1): 1-2.
- 8 宋平平, 张为迪, 刘希斌, 等. 支气管缝合器同时缝合和离断支气管及肺动脉 95 例报告 [J]. 中国现代医学杂志, 2011, 21 (20): 2459-2460.

(收稿日期: 2013-12-08)

## • 信息速递 •

# 非静脉曲张性上消化道出血亚太共识意见

在第八届北京五洲国际心血管病会议 (FICC2014) 的中法急诊危重症论坛上, 首都医科大学附属北京友谊医院王国兴介绍了《非静脉曲张性上消化道出血 (NVUGIB) 亚太共识意见》(以下简称共识), 共识意见具体内容如下。(1) 内镜检查前的预后量表评分有助于预测患者是否需要内镜治疗。(2) 内镜下低危病变者, 在排除其他共存危险因素后, 早期出院既安全又可节省费用。(3) 若 24 h 内无法进行内镜检查或内镜经验不足时, 推荐尽早 (静脉内) 使用质子泵抑制剂。(4) 高危患者出血后 24 h 内行内镜治疗可改善预后。(5) 对于溃疡基底有黏附血凝块者且灌洗后不易脱落时, 内镜治疗联合质子泵抑制剂 (PPI) 优于 PPI 单用。(6) 内镜止血成功后, 不推荐常规进行再次内镜检查, 但再出血高危患者除外。(7) PPI 可作为内镜治疗后的重要辅助治疗手段。(8) 若内镜治疗失败, 血管栓塞介入治疗可为外科手术之外的另一选择。(9) 既往有溃疡出血的关节炎患者, 需服用非甾体抗炎药 (NSAIDs)。(10) 服用阿司匹林的心血管疾病高危患者, 溃疡出血经成功止血后, 应尽快恢复阿司匹林的使用, 一般为止血后 3~5 d。(11) 溃疡出血高风险患者, 推荐小剂量阿司匹林联合 PPI, 不推荐单用氯吡格雷。(12) 对于接受双联抗血小板治疗 (氯吡格雷联合阿司匹林) 患者, 预防性使用 PPI 可降低胃肠道不良事件发生风险。

(摘自: 医学论坛网)