



游泳运动员肺“破”了 术后成绩反而提升

□本报记者 杨晨声

“医生,我做了手术,还能继续游泳吗?我还要考级的。”

8月13日,在福建卫生报《医生我想问》直播间里,福州大学附属省立医院胸外科副主任医师李武锦分享了一个真实病例——一名游泳运动员肺大泡破裂后接受无管化微创手术,术后第二天出院,不到一个月重返泳池,游泳成绩反而提升,如今已顺利考上大学。

截至目前,本场直播累计吸引20万人次观看。

做了手术,还能继续游泳吗

据介绍,小伙子是一名运动员,长期进行游泳训练,目标是通过游泳考级升学。在一次高强度训练中,他的肺大泡突然破裂。肺大泡是肺组织表面形成的气囊样结构,一旦破裂,气体进入胸腔压迫肺部,严重时可能危及生命。

手术必须进行。但他最担心的不是手术本身,而是术后能否继续游泳、能否顺利考级。答案是肯定的。李武锦团队为他评估后,决定实施无管化(Tubeless)微创手术。

无气管插管,患者全程保留自



主呼吸;无术后胸腔引流管,免去传统胸外科手术“会呼吸的痛”;无导尿管,避免尿道刺激和感染风险。“肺大泡一般长在肺的周边,我们只需做一个局部切除。”李武锦在直播中解释。

手术不到一小时即完成,术后第二天小伙子便出院。更令人意外的是,他不到一个月即恢复训练,游泳成绩反而优于术前。“肺大泡切除后,剩余肺组织会代偿性扩张,填补肺大泡占用的空间,肺功能在一定程度上得到改善。”李武锦分析道。如今,小伙子已顺利考上大学。

无管化手术是什么

李武锦在直播中做了详细解

释。传统胸外科手术被许多患者形容为“身上挂三根管子”——气管插管、胸腔引流管、导尿管。术后疼痛明显、咳嗽困难、卧床时间长。

无管化手术的核心,是精准做减法:

第一,无气管插管,以喉罩替代。喉罩仅放置在咽喉部位,不进入气管,患者术中保留自主呼吸,不使用肌松药。这避免了对声带和气管的损伤,术后咽喉疼痛、呛咳、痰中带血丝等情况大幅减少。患者麻醉苏醒更快,“就像做完胃肠镜一样,手术一结束人就已经清醒了”。

第二,无胸腔引流管。传统手术后,引流管压迫肋间神经,导致患者连轻轻吸气都难以忍受——

被称为“会呼吸的痛”。去除引流管后,患者术后咳嗽排痰更为顺畅,肺部并发症反而减少。

第三,无导尿管。避免尿道刺激和感染风险。

“无管化手术最大的区别不在于切口大小,而在于从根源上减少疼痛,让患者愿意配合术后康复。”李武锦说。

哪些人适合做无管化手术

“无管化虽然优势明显,但并非所有人都适用。”李武锦反复强调,手术安全始终是第一位。

适合无管化手术的情况:结节小于2厘米,且位于肺的周边位置;早期肺癌或需活检确诊的周围型肺结节;肺功能相对良好,无中重度慢阻肺;无严重胸腔粘连;BMI不宜过高;手术切除范围小。

不适合无管化手术的情况:结节大于3厘米,或位于肺中央(靠近肺门);术前评估提示可能有淋巴结转移;存在中重度慢阻肺;既往有胸外科手术史,可能存在胸腔粘连;身体极度肥胖。

“如果评估结果提示风险偏高,我们一定会选择传统插管手术——安全永远是第一位。”李武锦说。

活动组织

主办单位:福建卫生报、福建日报·新福建客户端

协办单位:福州大学附属省立医院

公益广告

福建卫生报

预防接种 苗助健康 全民行动

