



腹腔镜手术微创治疗老年肺癌的疗效及术后肺功能的影响价值评价

胡剑鹏 吴吉明 张骥 徐伟 汪程 陈师 (常德市第一人民医院胸心外科 湖南常德 415000)

摘要:目的 在临床上,研究对老年肺癌患者采取腹腔镜手术微创治疗后的临床效果及对肺功能的影响。**方法** 选取本院老年肺癌患者100例,选取时间为2016年7月到2018年1月,随机分成对照组和观察组,各50例,对照组采取传统手术治疗,观察组采取腹腔镜手术微创治疗治疗方案,记录并对两组患者的围术期指标和术后肺功能。**结果** 采用了腹腔镜手术微创治疗的老年肺癌患者,其手术时间和淋巴结清扫数相较于对照组没有明显差异, $P > 0.05$;而观察组老年肺癌患者的术后肺功能,要比对照组老年肺癌患者的数据更高, $P < 0.05$ 。**结论** 采取了腹腔镜手术微创治疗,不仅能够降低患者的手术风险,降低患者的并发症发生率,还对患者的肺功能改善有着显著效果,缩短了患者的术后恢复时间。

关键词:老年肺癌 腹腔镜手术微创治疗 临床效果 肺功能

中图分类号:R734.2 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-5187(2018)13-031-02

作为恶性肿瘤之一,肺癌的发病率和病死率是相当高的,严重威胁到人们的生命健康^[1]。在临床上,肺癌患者多表现为咳嗽、咳痰、胸痛、气闷等,也有患者在早期时没有明显症状或症状轻微。目前,对于治疗肺癌多采用化疗的治疗方式,不过外科治疗对于治愈肺癌也有着突出效果。而胸腔镜手术微创治疗,相较于传统手术治疗,有着创伤小、疼痛轻微的优点,成为了不少肺癌患者的首选。在本文中,旨在研究并分析腹腔镜手术微创治疗老年肺癌的临床疗效及对术后肺功能的影响。

1 资料和方法

1.1 资料

在本院选取老年肺癌患者100例,时间范围为2016年7月到2018年1月。纳入标准:①年龄均在55岁到75岁之间。②所有患者均确诊为老年肺癌,且没有接受化疗。③所有患者及其家属都知晓本次研究,均签署了同意书。排除标准:①肺部出现良性肿瘤或者存在转移性肺部肿瘤的患者。②患有其他严重疾病的患者。随机将100例老年肺癌患者分成对照组和观察组,每组各50例。对照组——性别统计,男:女=26:24;年龄统计,上限为75岁,下限为57岁,平均为(65.56±4.52)岁。观察组——性别统计,男:女=28:22;年龄统计,上限为73岁,下限为55岁,平均为(65.28±4.18)岁。对比两组老年肺癌患者的基本资料,没有明显差异, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组——传统开胸肺癌切除术^[2]。内容为:为患者进行全身麻醉后,在患者的第五肋间或者第六肋间做一切口,切口长短为12到18cm左右,对背阔肌和前锯肌进行分离,并采用撑开器来保证手术视野,直到切除病灶。

观察组——腹腔镜手术微创治疗。内容为:对患者进行全身麻醉后,采用三孔法的治疗方式,分别在患者的第四肋间做一4cm孔为主操作孔,第六肋间或者第七肋间做一1.5cm孔为辅助孔,在第七肋间做一1cm孔为观察孔。随后通过腹腔镜观察,切除病灶。

注:在手术过程中,可根据患者的淋巴结分布的实际情况,展开淋巴结清扫。

1.3 观测指标

观察并比较两组老年肺癌患者的围术期指标、术后肺功能及并发症发生率。

围术期指标包括有手术时间、术中出血量、胸腔引流时间、淋巴结清扫数、疼痛评分等5个方面。

术后肺功能包括有一秒用力呼气容积(FEV1),用力肺活量(FVC),一秒用力呼气容积与肺活量比值(FEV1/FVC),肺活量。

1.4 统计方法

本次研究所采用的核算软件为:SPSS,22.0版本,其中两组老年肺癌患者的围术期指标和术后肺功能均采用“均数±平均差”的形式来表示,并用t值来检验。并发症发生率采用“%”形式来表示,用卡方来检验。若 $P < 0.05$,则两组老年肺癌患者的数据具有统计学意义。

2 结果

2.1 2组老年肺癌患者对比围术期指标

通过对比两组数据,采用了腹腔镜手术微创治疗的老年肺癌患者,其手术时间和淋巴结清扫数相较于对照组没有明显差异, $P > 0.05$;而出血量、胸腔引流时间和疼痛评分却要低于对照组, $P < 0.05$ 。如图表1所示:

表1:对比两组老年肺癌患者的围术期指标

组别	例数	手术时间(min)	出血量(ml)	胸腔引流时间(d)	淋巴结清扫数	疼痛评分(分)
观察组	50	172.54±45.51	93.17±36.41*	3.78±0.43*	14.00±9.00	0.69±0.28*
对照组	50	168.11±51.42	137.24±56.16	4.52±0.61	13.00±8.00	1.34±0.32

注:*与对照组相比, $P < 0.05$ 。

2.2 比较2组老年肺癌患者的术后肺功能

观察组老年肺癌患者的术后肺功能,要比对照组老年肺癌患者的数据更高, $P < 0.05$ 。如表2:

表2:对比两组老年肺癌患者的术后肺功能

组别	例数	FEV1(L)	FVC(L)	FEV1/FVC(%)	肺活量(L)
观察组	50	2.97±0.59*	2.67±0.46*	78.41±6.71*	3.76±1.05*
对照组	50	2.71±0.51	2.43±0.39	70.11±6.56	3.19±1.23

注:*与对照组比较, $P < 0.05$ 。

同时对比了两组患者的并发症发生率:对照组——肺部感染4例,支气管胸膜瘘3例,心律失常1例,肺部出血3例,总发生率为11例(22%)。观察组——肺部感染1例,心律失常2例,总发生率为3例(6%)。两组数据相比有明显差异, $P < 0.05$ 。

3 讨论

肺癌作为一种有着高发病率和死亡率的恶性肿瘤,在临床治疗中多采用化疗和手术治疗^[3]。而在手术治疗中,传统的肺癌切除手术,不仅需要依次切开背阔肌和前锯肌,还需要用撑开器将肋骨撑开以保证手术视野。因此,在采用传统手术时,创伤面积大,患者的术后恢复时间也随之拉长,让患者承受更多的痛苦。而腹腔镜手术微创治疗,不仅减小了创伤面积,还减轻了患者的痛苦,缩短了患者的术后恢复时间。不仅如此,采取腹腔镜手术微创治疗,不仅保护了患者的胸腔结构,让患者在术后可以尽快恢复自主呼吸,而且患者在围术期间的应激反应也有着显著减少,这使得患者的预后情况得到了间接地改善。

在本文的研究中,采取了腹腔镜手术微创治疗的老年肺癌患者,在手术期间所用的时间和淋巴结清扫个数虽然和传统手术治疗下的患者没有明显差异,但是手术期间的出血量、胸腔引流时间以及疼痛评分

(下转第36页)



3 讨论

在本次研究中,应用非言语性交流方式后,重症医学科患者的心理状态得到显著改善,且显著优于常规护理单纯干预的效果, $P<0.05$,组间差异显著且具有统计学意义。从本次研究结果可看出,非言语性交流方式可有效的对重症医学科患者的心理状态进行改善,从而使得患者的依从性提高,促进其治疗进程,提高其临床疗效。非言语性交流方式主要是通过利用言语外的方式将护患之间的感情传递、信息交换进行实现的沟通方式,是在患者心理护理基础上延展的干预方式,该干预措施具有较强的真实性,且具有可视性和可感性^[2]。在本次研究中主要是通过目光交流、面部表情、触摸、仪态着装、身体姿势及图文交流等方式进行干预,通过目光交流、面部表情和触摸,可直接让患者看到护理人员的情感和传递的信息,使得患者感受到护理人员的真实表现,使得患者感受到安全、可信,从而情绪稳定下来^[3]。仪态着装可让患者在视觉上觉得舒适,从而使得患者的护理满意度提高,依从性也随之提升^[4]。身体姿势的观察和图文交流,可让重症患者在无法进行言语说明或行动不便的情况下,护理人员及时

掌握患者的需求和不适等,从而针对性的及时为患者提供干预措施,使得得到及时有效的护理干预^[5]。

综上所述,在重症医学科护理中应用非言语性交流方式的临床效果显著良好,有效的改善患者的心理状态,提高患者依从性,具有较高的临床应用价值。

参考文献

- [1] 刘丽娟,崔玉玲.非言语性交流方式在重症医学科护理中的应用实践[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(45):8897.
- [2] 牛辉.非语言交流在ICU护理工作中的应用探讨[J].基层医学论坛,2016,20(11):1534-1535.
- [3] 郭燕玲.儿科护理中非语言性沟通的应用效果探析[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(14):2789-2790.
- [4] 邹惠祥.非语言性沟通在儿科护理工作中的应用探讨[J].基层医学论坛,2017,21(24):94-695.
- [5] 李毛英.非语言性沟通在儿科护理工作中的应用[J].中西医结合心血管病电子杂志,2017,28(13):84-85.

(上接第30页)

效果及其影响因素分析[J].河北医学,2013,19(3):365-367.

[2] 李英莎,赵志钢,何洪波等.下肢动脉硬化闭塞症介入治疗效果及其影响因素分析[J].第三军医大学学报,2013,35(8):789-792.

[3] 韩冰.系统治疗糖尿病性下肢动脉硬化闭塞症的疗效相关因素及干预作用的实验与临床研究[D].郑州大学,2012.

[4] 刘文导,冯柳迁,孟凡喆等.下肢动脉硬化闭塞症介入

治疗效果及影响术后复发因素分析[J].介入放射学杂志,2017,26(6):514-517.

[5] 张晶,秦悦,王红伟等.电话随访对老年下肢动脉硬化闭塞症患者介入治疗术后服药依从性和疗效的影响[J].中国老年学杂志,2017,37(11):2786-2787.

[6] 徐恒,于文慧.探讨急性下肢动脉硬化闭塞症患者多种介入技术联合治疗效果[J].中国继续医学教育,2016,8(6):86-87.

(上接第31页)

都要比传统手术治疗下的患者要少得多。不仅如此,在术后肺功能指标上,采取腔镜手术微创治疗的患者,其一秒用力呼气容积、用力肺活量、一秒用力呼气容积与肺活量比值以及肺活量都要比传统手术治疗下的患者高;在并发症发生率上,腔镜手术微创治疗下的患者要比传统手术治疗下的患者低。

综上所述,具备创伤小、痛苦轻等优点的腔镜手术微创治疗,不仅能够降低患者的手术风险,降低患者的并发症发生率,还对患者的肺功能改善有着显著效果,缩短了患者的术后恢复时间。

参考文献

- [1] 付春利,卢珠明,方万强等.腔镜手术微创治疗老年肺癌的疗效及术后肺功能观察[J].广州医药,2017,48(6):26-28,39.
- [2] 赵纯诚,郭志强,王征.微创手术对老年非小细胞肺癌患者心肺功能的影响[J].实用癌症杂志,2015,30(1):82-85.
- [3] 徐红亮,姜学东,张其刚.胸腔镜微创术对肺癌患者心肺功能的改善及对患者生活质量的影响[J].长春中医药大学学报,2017,33(4):636-638.

(上接第32页)

后并发症的临床效果[J].广西医科大学学报,2017,34(1):118-120.

[2] 虞曙霞,冉小燕.盐酸奥布卡因凝胶联合中药坐浴预防痔术后并发症90例临床观察[J].河北中医,2013,35(4):609-610.

[3] 王金双,顾建华.消毒洗剂配合电脑熏洗治疗肛肠术后创面愈合疗效观察[J].航空航天医学杂志,2013,24(3):351-352.

[4] 顾建华,周海峰,杨东泽等.消毒洗剂坐浴对肛瘘术后创面

愈合的影响[J].中国肛肠病杂志,2013,33(8):59-60.

[5] 杨阳,官毅,马建国等.银芷肛肠熏洗剂对痔组织病理学改变的影响[J].中国肛肠病杂志,2015,35(7):10-12.

[6] 杨阳,官毅.银芷肛肠熏洗剂对大鼠痔相近模型iNOS、VEGF、CD68表达的影响[J].中国肛肠病杂志,2014,34(6):7-11.

[7] 黄伟,黄晓东,王敏英等.肛泰栓和痔疮栓在混合痔术后应用的疗效观察[J].中国肛肠病杂志,2016,36(11):45-46.

(上接第33页)

参考文献

[1] 刘海霞.老年高血压用药依从性的护理观察[J].中国医药指南,2016,14(21):207-207.

[2] 李坤,梁会营,李恂,等.Morisky 问卷应用于社区高血压患者服药依从性评价的信度和效度分析[J].中华高血压杂志,2010,18(11):1067-1070.D01:10.16439/cnkj.1673-7245.2010.11.021

[3] 张雅芝.自我效能对高血压用药依从性影响的研究进展[J].全科护理,2018(16).

[4] 沈玉琳,周再芳.社区高血压患者用药依从性及影响因素研究[J].现代医药卫生,2017,33(19):3007-3009.

[5] 周晨霞,戴焯,陈川,等.药学服务改善老年高血压患者用药依从性及疗效的效果研究[J].中国药业,2017,26(6):88-91.

(上接第34页)

[2] 蔡峰,张舒,付佑辉,等.多索茶碱联合金水宝治疗轻中度阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的临床疗效观察[J].实用心脑血管病杂志,2016,14(1):233-234.

[3] 李英.细辛脑注射液联合多索茶碱治疗儿童支气管哮喘急性

发作的临床效果[J].中国妇幼保健,2016,31(7):1460-1462.

[4] 陈透,廖俊喆.氨茶碱联合糖皮质激素吸入治疗轻中度支气管哮喘临床疗效分析[J].解放军医药杂志,2016,28(12):77-79.

[5] 祝文兵,唐勇肇,张晶,等.支气管哮喘患儿氨茶碱的血药浓度监测及其结果分析[J].儿科药学杂志,2016,23(2):35-38.