

单孔、单操作孔电视辅助胸腔镜手术治疗早期非小细胞肺癌临床效果分析

赖习华 吴雅晖 江威霖 陈 广 谭年喜 彭 静 李文灿*
株洲市中心医院 湖南株洲 412007

[摘要]目的 分析单孔、单操作孔电视辅助胸腔镜手术治疗早期非小细胞肺癌的临床效果。**方法** 选取我院 2017 年 2 月-2018 年 5 月收治的 98 例早期非小细胞肺癌患者, 根据患者的就诊时间, 分为观察组 (n=49)、对照组 (n=49)。观察组采用单孔电视辅助胸腔镜手术治疗, 对照组采用单操作孔电视辅助胸腔镜手术治疗, 对比两组的临床效果。**结果** 两组临床相关指标 (手术时间、术中出血量、淋巴结清扫个数、拔除引流管时间) 比较, 均不存在统计学的意义, $P>0.05$ 。两组比较 C 反应蛋白 CRP、术后疼痛评分, 均存在统计学的意义, $P<0.05$ 。**结论** 早期非小细胞肺癌, 采用单孔电视辅助胸腔镜手术治疗, 可改善患者 CRP 水平, 减轻其疼痛程度。

[关键词] 单孔; 单操作孔; 电视辅助胸腔镜手术; 早期非小细胞肺癌

[中图分类号] R734.2

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 07-114-02

肺癌, 为发病率较高的恶性肿瘤, 病症的发生会直接危及到患者生命健康。非小细胞癌主要包括: 鳞状细胞癌、腺癌、大细胞癌、小细胞癌, 非小细胞癌的发病率占据肺癌总数的 75% 左右^[1]。发病原因, 与吸烟、电离辐射、遗传、大气污染等因素有关。主要表现: 胸部胀痛、低热、痰血等。为提高早期非小细胞肺癌患者的临床效果, 本次研究分析经单孔、单操作孔电视辅助胸腔镜手术治疗的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

结合患者就诊时间分组, 将我院 2017 年 2 月-2018 年 5 月收治 98 例早期非小细胞肺癌患者, 均分为观察组和对照组。观察组中男性、女性比例显示为: 32: 17; 年龄收集的区间为 47-80 岁, 平均年龄 (63.5±6.6) 岁。对照组中男性、女性比例显示为: 30: 19; 年龄收集的区间为 48-80 岁, 平均年龄 (64.2±6.8) 岁。采用 SPSS23.0 统计学软件, 对两组病例的临床相关数据进行处理、分析, $P>0.05$ 。纳入标准: 通过 CT/MRI/ECT 检查确诊者^[2]、没有实行放射治疗者、签署知情同意书者。排除标准: 远处转移者、手术禁忌者、严重心肝肾等器官不全者、胸腔内严重粘连者、精神障碍者。

1.2 方法

两组均接受常规疗法治疗, 实行双腔气管内插管、静脉复合麻醉。然后, 取患者侧卧位, 进行常规消毒、铺巾。

1.2.1 观察组采用单孔电视辅助胸腔镜手术, 在腋中线第 5 肋间, 作一长度为 4cm 的切口放置胸腔镜。结合手术前的相关检查结果, 切除肺叶、清扫淋巴结。

1.2.2 对照组实行单操作孔电视辅助胸腔镜手术, 在腋中线第 8 肋间, 作一长度为 1.5cm 的切口, 将其作为观察孔。然后, 在锁骨中线——腋中线第 5 肋间隙进胸, 放置切口保护套, 置入 Trocar。在电视监视器的指导下, 对纵膈淋巴结进行清扫处理。两组均对右侧第 2-4、7、9、10 组淋巴结、左侧第 4-7、9-10 组淋巴结实行清扫, 肺内一般为 11、12 组。

1.3 观察指标

1.3.1 观察两组临床相关指标 (手术时间、术中出血量、淋巴结清扫个数、拔除引流管时间)、CRP、术后疼痛评分情况。

1.3.2 采用视觉模拟评分 VAS, 对两组早期非小细胞肺癌患者的疼痛症状进行评分, 分数和患者疼痛程度呈正比。

1.4 统计学分析

本次研究的 98 例早期非小细胞肺癌患者临床资料, 均应用 SPSS23.0 统计学软件处理和分析。例数、均数差, 分别以“n”、“±”的方式代表, 通过 t 加以统计学检验处理。

2 结果

2.1 两组临床相关指标的对比

两组手术时间、术中出血量、淋巴结清扫个数, 以及拔除引流管时间比较情况, 详见表 1。

表 1: 两组临床相关指标的对比 [n=49 ($\bar{x}\pm s$)]

组别	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	淋巴结清扫个数 (个)	拔除引流管时间 (d)
观察组	138.65±28.38	74.82±18.29	15.42±0.76	5.01±0.47
对照组	137.55±26.15	75.85±19.78	15.66±0.82	5.17±0.54
t	0.1995	0.2676	1.5026	1.5644
P 值	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

2.2 两组 CRP 水平、VAS 评分情况的对比

表 2: 两组 CRP 水平、VAS 评分情况的对比 [n=49 ($\bar{x}\pm s$)]

组别	VAS 评分 (分)	CRP (mg/L)
观察组	1.81±0.61	4.36±1.74
对照组	2.54±0.81	7.26±1.89
t	5.0394	7.9019
P 值	<0.05	<0.05

治疗后, 两组 VAS 评分和 CRP 水平进行比较, 差异性均

突出, $P<0.05$, 如表 2。

3 讨论

以往, 早期非小细胞肺癌多通过开胸手术治疗, 但是这种治疗方法需将背阔肌和前锯肌切除, 具有手术时间长、术中出血量多、术后并发症发生率高等特点, 会对患者的机体构成严重影响^[3]。当前, 我国腹腔镜技术的良好发展, 使得手术方法在持续完善。电视辅助胸腔镜手术治疗, 可将肺叶切除, 有效改善患者的病情和症状。同时, 还能减少患者实际住院的天数, 及早下床活动, 利于机体康复。经单操作孔

(下转第 118 页)

* 通讯作者: 李文灿

· 临床研究 ·

有效提升。将腹腔镜手术治疗与胆道镜手术共同作用在胆道结石患者的治疗环节中，患者手术切口有效减少，手术时间被缩短，控制了患者术中的出血量。加之患者切口周围皮肤组织的刺激减少，使得患者其术后感染、出血等并发症风险被有效控制，同时患者通过应用腹腔镜联合胆道镜治疗方案，其病灶观察更加的清晰，便于患者病灶清除效果提升，有助于患者术后康复效果提高^[8]。对此次研究结果分析，继发性胆道结石患者治疗过程中，应用腹腔镜以及胆道镜联合手术治疗，减少了患者接受手术治疗的时间，降低了术中平均出血量，有助于患者加速术后康复，早日出院，其临床疗效要明确优于传统的开腹手术治疗效果，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)；同时通过在继发性胆道结石中应用腹腔镜以及胆道镜治疗手段，能够有效减少患者术后并发症发生风险 (6.12%)，与传统开腹手术对患者术后并发症造成的影响 (22.44%) 比较，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述，对继发性胆道结石患者的治疗环节中，通过将腹腔镜与胆道镜治疗手段相结合，应用价值极佳，于临床中进行推广的意义较为深远。

【参考文献】

- [1] 迪力夏提·吐尼牙孜. 腹腔镜手术与传统手术治疗胆管结石临床疗效对比研究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(66):87-88.
- [2] 尚东, 张庆凯, 张桂信. 多镜联合治疗复杂胆道结石的难点与要点 [J]. 中华肝脏外科手术学电子杂志, 2018, 7(03):177-180.
- [3] 彭成江, 张伟, 邹文贵等. 开腹胆道镜下钬激光碎石治疗复杂性胆道结石的临床分析 [J]. 云南医药, 2018, 39(02):131-134.
- [4] 沈炜, 朱延安, 沈滨杰等. 40 例胆道镜、腹腔镜、十二指肠镜三镜联合治疗肝外胆道结石的体会 [J]. 浙江创伤外科, 2018, 23(02):392-393.
- [5] 尚奎. 腹腔镜联合胆道镜治疗继发性胆道结石术后并发症的临床效果 [J]. 航空航天医学杂志, 2018, 29(04):452-454.
- [6] 刘宝国. 腹腔镜联合胆道镜在肝内外胆道结石治疗中的应用 [J]. 中国现代医生, 2018, 56(07):40-42.
- [7] 黄进团, 陈业晞. 腹腔镜联合肾镜治疗肝外胆道结石 50 例临床疗效分析 [J]. 河北医学, 2018, 24(01):59-62.
- [8] 肖东. 腹腔镜联合微创手术治疗胆道结石的临床疗效与并发症分析 [J]. 当代医学, 2018, 24(01):8-10.

(上接第 114 页)

电视辅助胸腔镜手术治疗，因增加视频操作孔，术中在处理肺血管困难时可以通过视频孔进入腔镜直线切割闭合器，减少操作难度，但增加的操作孔同时可加重患者术后疼痛感，对患者机体造成不同程度损伤^[4]。本次研究采用了单孔电视辅助胸腔镜手术，对早期非小细胞肺癌患者实行治疗，可在腋前线/腋后线第 4-6 肋间，作为手术入路，所有操作均可经操作孔完成，操作者视角与开放手术一致，术野暴露更直观，减少操作切口降低对患者机体构成的不良影响。

总之，早期非小细胞肺癌经单孔电视辅助胸腔镜手术治疗，临床效果确切、安全，还能改善患者疼痛症状、CRP 水平，促使患者及早恢复身体健康，掌握相关技术的情况下可进行

临床应用推广。

【参考文献】

- [1] 牛磊. 不同胸腔镜手术治疗早期非小细胞肺癌的近期疗效比较 [J]. 临床外科杂志, 2017, 25(7):500-504.
- [2] 赵伍忠, 贺跃. 单操作孔电视胸腔镜在早期非小细胞肺癌根治术中的应用价值 [J]. 实用医技杂志, 2017, 24(2):133-135.
- [3] 王耿杰, 马良赟, 廖泽飞. 单孔胸腔镜下肺段切除术治疗外周型早期非小细胞肺癌的临床分析 [J]. 医学理论与实践, 2017, 30(2):217-219.
- [4] 陶天晓, 刘士学, 朱健等. 早期非小细胞肺癌患者单操作孔与多操作孔胸腔镜肺叶切除术后生活质量的比较 [J]. 江苏大学学报 (医学版), 2017, 27(5):449-451.

(上接第 115 页)

急性肠胃炎的治疗效果明显，能够有效改善临床症状，且不会增加不良反应，能够保证治疗安全性，值得推广。

【参考文献】

- [1] 孔敏. 复方嗜酸乳杆菌片联合奥美拉唑肠溶片治疗急性肠胃炎的疗效观察 [J]. 吉林医学, 2014, 35(12):2543-2544.
- [2] 杨代群. 复方嗜酸乳杆菌片联合奥美拉唑肠溶片治疗急性肠胃炎的疗效观察 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电

子期刊), 2016, 16(84):17-18.

- [3] 邹德芳. 复方嗜酸乳杆菌片联合奥美拉唑治疗急性肠胃炎的疗效观察 [J]. 中国处方药, 2015, 13(11):77-78.
- [4] 朱红梅. 奥美拉唑肠溶片联合复方嗜酸乳杆菌片治疗急性肠胃炎的疗效观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2014, 1(9):1620, 1623.
- [5] 陈永超. 采用奥美拉唑肠溶片与复方嗜酸乳杆菌片联合方式对急性肠胃炎患者实施治疗的效果分析 [J]. 医学信息, 2016, 29(4):260-261.

(上接第 116 页)

显著提高患者药物治疗效果，同时能够有效减少地高辛的使用量，不仅能够减少患者药物不良反应发生率，还能够增强地高辛纠正心率的作用，显著改善患者心功能，是治疗风湿性心脏病并快速型房颤的理想联合用药方案^[3]。

此次研究结果显示，使用地尔硫卓联合地高辛治疗的观察组患者临床治疗总有效率为 92.86%，显著高于单独使用地高辛进行治疗的对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，具有较高的应用价值。

综上所述：使用地尔硫卓联合地高辛治疗风湿性心脏病并快速型房颤临床效果良好，能够显著提高患者治疗总有效

率且不增加患者药物不良反应，显著改善患者心功能，使用安全性较高，使得推广使用。

【参考文献】

- [1] 钟声宇. 地尔硫卓联合地高辛治疗风湿性心脏病合并快速型房颤的疗效评价 [J]. 中国继续医学教育, 2015, 7(1):160-160.
- [2] 孙良楨, 方镇. 地尔硫卓联合地高辛治疗风湿性心脏病并快速型心房颤动的临床效果 [J]. 中国当代医药, 2017, 24(24):66-68.
- [3] 肖丽, 智永超. 地尔硫卓与地高辛治疗风湿性心脏病并快速型房颤的临床疗效 [J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(19):168-169.