



电视胸腔镜肺叶切除术和传统开胸肺叶切除术治疗 I - II 期非小细胞肺癌的围手术期效果分析

唐金明

(湖南省肿瘤医院 胸外科 湖南长沙 410000)

摘要：目的：分析电视胸腔镜肺叶切除术和传统开胸肺叶切除术治疗 I - II 期非小细胞肺癌的围手术期效果。方法：选取我院 I - II 期非小细胞肺癌患者(116 例)，选取时间-2015 年 5 月 20 日至 2016 年 7 月 10 日，将 I - II 期非小细胞肺癌患者(116 例)分为观察组以及对照组，(56 例患者实施传统开胸肺叶切除术)对照组，(60 例患者实施电视胸腔镜肺叶切除术)观察组。结果：观察组 I - II 期非小细胞肺癌患者术后 CRP 水平 (47.50 ± 9.29 mg/L、住院时间 (6.25 ± 1.01)天、术后引流量 (1720.65 ± 620.45)ml、术中出血量 (206.15 ± 75.23)ml 与对照组患者具有差异 ($P < 0.05$)。结论：将传统开胸肺叶切除术和电视胸腔镜肺叶切除术的围手术期治疗效果进行对比，电视胸腔镜肺叶切除术更具优势，取得显著效果，值得临床进一步推广和大力应用。

关键词：电视胸腔镜肺叶切除术；传统开胸肺叶切除术；I - II 期非小细胞肺癌；效果

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2017) 21-085-02

研究显示，近年来 I - II 期非小细胞肺癌发病率呈上升趋势，手术治疗为主要方式，过去传统开胸肺叶切除术为常见的手术方式，但是由于该项手术创伤较大，电视胸腔镜肺叶切除术在临床中被广泛应用，为微创手术方式[1]。因此，我院将既往 I - II 期非小细胞肺癌患者(116 例)作为研究对象，以不同的手术方式分为两组，见我院各项研究内容中的描述。

1 资料和方法

1.1 资料

选取我院 I - II 期非小细胞肺癌患者(116 例)，选取时间-2015 年 5 月 20 日至 2016 年 7 月 10 日，将 I - II 期非小细胞肺癌患者(116 例)分为观察组以及对照组。

观察组：年龄：I - II 期非小细胞肺癌患者年龄在 49 岁-70 岁，平均年龄 (60.23 ± 1.18) 岁，性别：16 例女性患者、40 例男性患者。

对照组：年龄：I - II 期非小细胞肺癌患者年龄在 49 岁-69 岁，平均年龄 (61.26 ± 1.07) 岁，性别：21 例女性患者、39 例男性患者。

两组 I - II 期非小细胞肺癌患者各项指标 (平均年龄以及性别) 无差异，两组患者之间能进行对比 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组 (56 例 I - II 期非小细胞肺癌患者为实施传统开胸肺叶切除术：患者均进行全身麻醉和气管插管后，在患者第 5 肋间取长度为 15 厘米-20 厘米的切口，手术完毕后，在患者第 7 肋间腋中线将引流管置入)。

观察组 (60 例 I - II 期非小细胞肺癌患者为实施电视胸腔镜肺叶切除术：患者均进行气管插管和全身麻醉后，取侧卧位进行单肺通气，在患者腋中线第 7 肋间取长度为 1.5 厘米-2.0 厘米的切口，将胸腔镜通过切口置入，在患者第 4 肋间取 2.0 厘米-3.0 厘米的操作孔，在患者腋后线第 7 肋间取 1.5 厘米左右的副操作孔，对患者胸内转移情况、纵隔淋巴结肿大转移、浸润范围、肿瘤大小、病灶部位以及胸腔粘连情况进行探查，使用解剖性切除，打开肺裂，依次离断患者肺动、静脉及支气管，经主操作孔将患者肺叶取出，对患者纵隔淋巴结和肺门淋巴结进行系统清扫，手术完毕后将予操作孔置引流管)。

1.3 观察指标

对比以及分析观察组、对照组 I - II 期非小细胞肺癌患者的住院时间、术后引流量、术中出血量、术后 CRP 水平。

1.4 统计学处理

本次临床研究中均采用 SPSS24.0 软件，将观察组 I - II 期非小细胞肺癌患者、对照组 I - II 期非小细胞肺癌患者的各项指标进行统计，本次研究内容中计数资料 (%) 进行检验，计量资料 (T) 检验，使用 $P < 0.05$ 表示本次研究中两组 I - II 期非小细胞肺癌患者对比不同，观察组、对照组两组患者指标均具有差异。

2 结果

2.1 对比 CRP 水平

观察组 I - II 期非小细胞肺癌患者术后 CRP 水平 (47.50 ± 9.29 mg/L 与对照组具有显著差异 ($P < 0.05$)，见表 1 所示。

表 1：分析观察组、对照组 I - II 期非小细胞肺癌患者的术前术后 CRP 水平

组别	例数 (n)	术前 (mg/L)	术后 (mg/L)
观察组	56	6.50 ± 1.45	47.50 ± 9.29
对照组	60	6.52 ± 1.57	69.36 ± 11.75

注：观察组和对照组 (I - II 期非小细胞肺癌患者) 相比较 $p < 0.05$ 。

2.2 对比各项指标

观察组 I - II 期非小细胞肺癌患者住院时间 (6.25 ± 1.01) 天、术后引流量 (1720.65 ± 620.45)ml、术中出血量 (206.15 ± 75.23)ml 优于对照组患者 ($P < 0.05$)，见表 2 所示。

表 2：分析观察组、对照组 I - II 期非小细胞肺癌患者的各项指标

组别	例数 (n)	住院时间 (天)	术后引流量 (ml)	术中出血量 (ml)
观察组	54	6.25 ± 1.01	1720.65 ± 620.45	206.15 ± 75.23
对照组	60	10.23 ± 1.27	1780.77 ± 683.45	356.29 ± 86.47

注：观察组和对照组 (I - II 期非小细胞肺癌患者) 相比较 $p < 0.05$ 。

3 讨论

近年来，I - II 期非小细胞肺癌患者发病率呈上升趋势，具有较高的发病率，临床多数患者均使用肺叶切除术进行治疗，手术创伤较

(下转第 87 页)



•临床研究•

内高压、脑水肿等多项隐患,行手术治疗容易造成视野不清等弊端,加大了手术治疗的危险,可建议先行保守治疗后再择期手术。近几年来,随着临床微创技术的发展进步,行早期手术治疗同样可达到良好的治疗效果,可有效减少再次出血与迟发性脑血管痉挛发生率等。丁璇等[8]将收治的100例动脉瘤性蛛网膜下腔出血患者纳入实验研究中,并分别采用择期栓塞治疗(A组)与早期栓塞治疗(B组),结果显示,B组患者的治疗总有效率达到94.0%,明显高于A组的74.0%,比较差异显著($P<0.05$),且B组的存活率达到90.0%,这与本次研究的结论相一致。

本次研究结果表明,对动脉瘤性蛛网膜下腔出血患者给予早期栓塞治疗的临床意义重大,可明显提高栓塞成功率与存活率,减少并发症发生率,其并发症发生率与存活率分别为12.0%与92.0%。

综上所述,采用早期栓塞治疗动脉瘤性蛛网膜下腔出血患者的应用效果较为显著,能够明显改善患者临床症状,减少并发症发生率,提高患者的存活率,值得推广并应用。

参考文献:

[1] 杨瑞生,靳晓亮,黄春波等.老年动脉瘤性蛛网膜下腔出血患者早期介入栓塞治疗安全性和可行性[J].中国老年学杂志,2012,32(17):3674-3676.

[2] 韩金涛,傅军,李选等.动脉瘤性蛛网膜下腔出血栓塞术后早期连续腰椎穿刺治疗的疗效[J].北京大学学报(医学版),2013,45(4):639-642.

[3] 薛彦忠,庞守良,姚金国等.动脉瘤性蛛网膜下腔出血患者早期栓塞治疗的疗效分析[J].中华脑科疾病与康复杂志(电子版),2012,2(3):15-19.

[4] 陆新宇,李巧玉,陆培松等.动脉瘤破裂致蛛网膜下腔出血患者死亡原因分析[J].中华神经医学杂志,2012,11(1):68-70.

[5] 陈荣华,宣井岗,彭亚等.高分级颅内动脉瘤破裂出血的早期血管内治疗[J].天津医药,2012,40(2):177-178.

[6] 郭红雨,王冠军,樊建勋等.老年人动脉瘤性蛛网膜下腔出血早期介入治疗后癫痫发病特点[J].中国老年学杂志,2012,32(16):3398-3399.

[7] 管萍,李荣华,杨小华等.连续腰椎穿刺引流在动脉瘤性蛛网膜下腔出血栓塞术后的作用[J].实用临床医药杂志,2014,18(24):16-18.

[8] 丁璇,王志刚,王成伟等.不同治疗时期对高分级动脉瘤性蛛网膜下腔出血患者预后的影响[J].中华医学杂志,2012,92(45):3211-3214.

(上接第85页)

大,因此一项安全有效的手术方式十分重要[2-3]。

电视胸腔镜肺叶切除术在临床中被广泛应用,其具有术后并发症少、恢复快,创伤相对较小等特点[4],与传统开胸肺叶切除术相比具有多种优势,多数患者实施手术后的CRP水平较低,由此提示该项手术方式能使患者术后应激反应水平降低,能改善患者机体功能状态,在实施常规手术时,手术创伤而引起的应激状态对术后恢复易造成不良影响,而电视胸腔镜肺叶切除术能有效避免常规手术中的缺点,能促进I-II期非小细胞肺癌术后患者快速康复[5-6]。

经研究表明,观察组I-II期非小细胞肺癌患者术后CRP水平(47.50 ± 9.29)mg/L、住院时间(6.25 ± 1.01)天、术后引流量(1720.65 ± 620.45)ml、术中出血量(206.15 ± 75.23)ml与对照组患者具有差异($P<0.05$)。

综上所述,将传统开胸肺叶切除术和电视胸腔镜肺叶切除术的治疗效果进行对比,电视胸腔镜肺叶切除术更具优势,值得临床进一步推广和应用。

参考文献:

[1] 臧鑫,赵辉,王俊等.全胸腔镜与开胸肺叶切除治疗临床I/II期非小细胞肺癌的多中心对比[J].中华胸心血管外科杂志,2014,30(5):285-289.

[2] 杨富涛.电视胸腔镜肺叶切除术和传统开胸肺叶切除术治疗I-II期非小细胞肺癌的疗效[J].中国临床药理学杂志,2013,29(5):328-330.

[3] 吴颖磊,黄伟钊,姜海明等.全胸腔镜肺叶切除与开胸肺叶切除治疗I期非小细胞肺癌的疗效[J].中国老年学杂志,2013,33(20):5161-5162.

[4] 林吉兴,梁朝阳,王柏霖等.开胸或胸腔镜亚肺叶切除术治疗I期非小细胞肺癌疗效比较[J].海南医学,2017,28(14):2268-2270.

[5] 刘煜,李敏.两种胸腔镜切除术式治疗老年I期非小细胞肺癌患者临床疗效观察[J].临床外科杂志,2017,25(7):509-511.

[6] 霍云奎,张雍偲,闫晓亮等.胸腔镜肺叶切除在I/IIa期非小细胞肺癌治疗中的临床应用[J].临床医学研究与实践,2017,2(20):116-117.