



· 临床研究 ·

全胸腔镜肺叶切除术治疗临床早期肺癌 40 例探究实践

陈 威 (张家界市人民医院 湖南张家界 427000)

摘要:目的 研究全胸腔镜肺叶切除术治疗临床早期肺癌的临床效果。方法 2015 年 9 月到 2018 年 1 月期间我院收治的早期肺癌患者 80 例, 随机分为对照组和试验组各 40 例。对照组实施传统开胸肺叶切除术治疗, 试验组使用全胸腔镜肺叶切除术治疗。比较两组各项治疗指标, 并比较两组并发症发生率。结果 试验组各项治疗指标优于对照组, 数据对比 $P < 0.05$ 。试验组并发症发生率低于对照组, 数据对比 $P < 0.05$ 。结论 全胸腔镜肺叶切除术治疗临床早期肺癌的效果较好, 能有效降低患者并发症发生率, 临床价值较高。

关键词: 全胸腔镜肺叶切除术 早期肺癌 临床效果

中图分类号: R734.2 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2019) 01-094-01

肺癌是临床上常见的呼吸系统恶性肿瘤, 是威胁人群健康和生命安全的主要恶性肿瘤。肺癌在吸烟人群中的发病率相对较高, 并且开始吸烟的年龄越小其发病率越高^[1]。肺癌的病因目前尚未明确, 但临床研究表明吸烟、职业暴露、环境污染、结核和肺部慢性炎症等均与肺癌的发生存在关联。手术治疗是临床上用于肺癌患者治疗的常见方式, 早期患者因病情较轻而手术效果较好。本研究对全胸腔镜肺叶切除术治疗临床早期肺癌的临床效果进行分析, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我院 2015 年 9 月到 2018 年 1 月期间收治的早期肺癌患者 80 例, 随机分为对照组和试验组各 40 例。对照组男 28 例, 女 12 例, 年龄 48 ~ 79 岁, 平均 (64.28 ± 4.95) 岁。试验组男 29 例, 女 11 例, 年龄 49 ~ 78 岁, 平均 (64.35 ± 4.83) 岁。两组基本资料比较 $P > 0.05$, 有可比性。

1.2 方法

对照组采用传统开胸肺叶切除术治疗, 给予患者双腔气管插管麻醉处理, 让其保持侧卧位, 健侧单肺通气, 于胸部后外侧开 20 ~ 25 cm 切口, 从第 5 肋间进入胸腔, 将切口撑开并进行肺叶切除, 同时对肺门和纵膈位置的淋巴结进行清扫。

试验组实施全胸腔镜肺叶切除术治疗, 同样实施双腔气管插管麻醉处理, 健侧单肺通气且保持侧卧位, 在患者腋中线第 7 肋处开切口, 长度为 2 cm, 将胸腔镜置入, 之后在第 5 肋间开操作孔, 长度为 4 cm, 腋后线第 5 肋开操作孔, 长度为 2 cm, 先对患者胸腔情况进行探查, 确定是否存在粘连情况, 并对肿瘤的位置等情况进行全面探查。之后对肺门和纵膈淋巴结进行清扫, 右侧肺癌清除 2、4、7、8、9 组淋巴结, 左侧肺癌清扫 5、6、7、8、9 组淋巴结, 由于左侧第 7 组淋巴结清扫难度较大, 因此需要充分暴露。因手术在胸腔镜下完成, 因此不牵开肋骨。

1.3 评价指标

统计两组各项治疗指标, 主要是术中出血量、手术时间和术后住院时间进行统计, 并对两组并发症发生情况进行统计。

1.4 统计学方法

SPSS22.0 软件处理数据, 百分率和 ($\bar{x} \pm s$) 表示计数资料与计量资料, χ^2 检验和 t 检验数据差异, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗指标

根据表 1 数据统计结果分析, 试验组各项治疗指标优于对照组, 数据对比 $P < 0.05$ 。

表 1: 两组各项治疗指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	术中出血量 (ml)	手术时间 (min)	术后住院时间 (d)
试验组	182.39 ± 32.85	122.35 ± 9.72	6.94 ± 1.22
对照组	249.36 ± 41.93	146.87 ± 11.29	8.75 ± 1.35

2.2 两组并发症

由表 2 统计数据可知, 试验组术后并发症发生率低于对照组,

数据对比 $P < 0.05$ 。

表 2: 两组并发症 (例 / %)

组别	肺不张	呼吸功能不全	感染	发生率 (%)
试验组	1 (2.50)	1 (2.50)	0 (0.00)	5.00
对照组	4 (10.00)	3 (7.50)	2 (5.00)	22.50

3 讨论

肺癌是近年来发病率和死亡率增长速度最快, 对人群健康威胁最大的恶性肿瘤, 其在男性群体中的发病率高于女性。肺癌患者发病后的临床表现十分复杂, 症状和体征的有无、轻重和出现早晚主要取决于肿瘤的发生部位、病理类型、有无转移和有无并发症没并且受到患者反应程度和耐受性的影响^[2]。早期肺癌患者的症状通常较轻, 甚至不会出现明显的不适, 其中患者发病后常见的症状以咳嗽、咳痰、咯血、胸闷气急和胸痛等为主, 并且可出现其它系统症状及全身症状, 对其正常生活造成严重影响^[3]。早期肺癌患者通常为出现癌细胞转移的情况, 因此在对其进行治疗时可采用手术治疗方式, 通过手术对肿瘤组织的切除, 让患者的病情得到有效改善。其中传统的开胸肺叶切除术在以往的早期肺癌治疗中应用广泛, 能在一定程度上改善患者的病情。但开胸肺叶切除术对患者造成的创伤较大, 且患者手术后并发症发生率较高, 术后恢复很容易受到影响, 不利于患者预后效果的提升^[4]。全胸腔镜肺叶切除术是一种借助胸腔镜完成的手术, 其通过胸腔镜对患者的胸腔进行全面探查, 然后通过较小的操作孔完成对患者的手术。相对于传统开胸手术, 全胸腔镜肺叶切除术对患者造成的损伤更小, 手术过程中能够获得更好地术野, 并且能应用于心肺功能处于临界值而不能耐受常规开胸手术治疗的患者中, 患者手术后并发症发生率较低, 术后恢复速度相对较快, 能有效促使患者预后效果的提升^[5]。

本研究对全胸腔镜肺叶切除术治疗早期肺癌的临床效果进行分析, 试验组各项治疗指标优于对照组, 数据对比 $P < 0.05$ 。试验组并发症发生率低于对照组, 数据对比 $P < 0.05$ 。综上所述, 全胸腔镜肺叶切除术治疗早期肺癌的临床效果显著, 能有效降低患者手术后的并发症发生率, 缩短其住院时间, 值得推广应用。

参考文献

- [1] 徐少华, 朱金陵, 周晓等. 胸腔镜下肺叶切除术与开胸手术治疗早期非小细胞肺癌的疗效比较 [J]. 临床合理用药杂志, 2018, 11(23):117-118.
- [2] 赖小刚, 刘方绪, 王宪东等. 全胸腔镜下与开胸肺叶切除术治疗早期肺癌的临床分析 [J]. 中国医药指南, 2018, 16(19):71-72.
- [3] 朱俊, 冯娇芳, 袁泉. 全胸腔镜下与开胸肺叶切除术应用于早期肺癌患者治疗中的效果比较 [J]. 广东医学, 2018, 39(S1):105-106.
- [4] 王忠义, 张晋华. 探讨全胸腔镜肺叶切除术治疗临床早期肺癌的安全性和可行性 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(96):75-76.
- [5] 邹健. 常规开胸和电视胸腔镜肺叶切除术对肺癌患者的效果比较分析 [J]. 系统医学, 2016, 1(10):91-92+111.