

对比电视辅助胸腔镜手术、传统开胸肺叶切除术治疗肺癌的临床疗效

钟 锐

岳池县人民医院 638300

【摘要】目的 比较电视辅助胸腔镜手术与传统开胸肺叶切除术在肺癌患者中的临床疗效。**方法** 2021 年 2 月至 2022 年 10 月, 择取我院收治的肺癌患者 106 例作为研究对象, 分为计划组 (电视辅助胸腔镜手术) 与参照组 (传统开胸肺叶切除术), 对比疗效。**结果** 计划组患者临床指标优于参照组, ($P < 0.05$); 计划组临床治疗总有效率高于参照组, ($P < 0.05$)。 **结论** 电视辅助胸腔镜手术进行肺叶切除手术在治疗肺癌患者, 术式设计及疗效均优于传统开胸手术, 建议在临床中加以推广应用。

【关键词】 电视辅助胸腔镜手术; 传统开胸肺叶切除术; 肺癌; 临床疗效

【中图分类号】 R734.2

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2023) 01-007-02

【Abstract】Objective To compare the clinical efficacy of TV-assisted thoracoscopic surgery with traditional thoracotomy and lobectomy in patients with lung cancer. **Methods** From February 2021 to October 2022, 106 lung cancer patients admitted to our hospital were selected as study subjects, divided into planning group (TV assisted thoracoscopic surgery) and reference group (traditional thoracotomy). **Results** The clinical indicators of patients in the planned group were better than those of the reference group ($P < 0.05$); the overall response rate of the planned group was higher than the reference group ($P < 0.05$). **Conclusion** In the treatment of traditional thoracotomy in the treatment of lung cancer patients, it is suggested to be popularized and applied in clinical practice.

【Key words】 TV assisted thoracoscopic surgery; traditional thoracotomy; lung cancer; clinical efficacy

肺癌外科手术治疗中, 传统开放性术式在患者创伤方面存在缺陷, 患者术后恢复面临手术应激反应高问题, 直接导致患者术后康复缓慢。随着肺癌外科手术治疗技术的更新迭代, 当前微创、快速康复治疗理念已被广泛接受, 胸腔镜技术符合微创、快速康复的要求, 电视辅助胸腔镜技术 (video-assisted thoracic surgery, VATS), 被应用于肺癌治疗中, 显著提升疗效, 该项技术也趋于成熟^[1]。基于此本文探究电视辅助胸腔镜技术与传统开胸肺叶切除术治疗肺癌的临床疗效, 见下文:

1 资料和方法

1.1 一般资料

计划组: 男性 29 人, 女性 24 人, 平均年龄为 (59.3 ± 6.2) 岁; 参照组: 男性 30 人, 女性 23 人, 平均年龄为 (59.6 ± 6.1) 岁。两组患者一般资料差异较小, 无统计学意义 ($P > 0.05$)。本次研究通过科室审核, 符合院内要求。

1.2 方法

参照组: 患者接受传统开胸手术切除肺癌, 患者进入手术室后, 手术室护理人员辅助患者维持手术体位, 选择在 5、6 肋间向开胸, 应用支撑期撑开肺部, 后主刀医生实施肺叶切除、淋巴清扫。

计划组接受电视辅助胸腔镜治疗: 患者进入手术室之后, 护理人员引导其保持健侧卧位, 此时患者做好手术准备, 单肺通气, 主刀医生需要选择患侧腋中线的第 7 或 8 肋间、腋前线 4-5 肋间进行上肺叶切除, 在 5-6 肋间做中下段肺叶切

除操作, 主刀医生选择在腋中线至腋后线的平肋间及靠近肺病灶处作辅助小切口, 长度控制在 5-8 厘米, 此时观察患者有无严重的肺叶粘连或肺裂, 若出现上述情况则采取直线型切割闭合器切割方法, 先对肺血管结扎处理, 缝扎近端后利用辅助小切口取出, 主刀医生负责指导助手冲洗胸腔, 观察支气管残端有无发生漏气, 对肺门、纵膈淋巴结进行清扫, 达到无瘤技术要求^[2]。

两组患者术后均进行留观, 确认生命体征恢复正常后送入病房, 由护理人员密切做好病情监测, 做好术后的护理工作。

1.3 观察指标

(1) 比较两组患者临床指标, 包括手术时间、术中出血量、切口长度以及住院时间, 以数值越低则临床指标越好为标准, 表明患者术中创伤与术后恢复均较好^[3]。(2) 比较两组患者临床疗效, 分为显效、有效及无效, 对应的患者术后病情不同, 显效患者术后病灶完全消失, 术后 4 周未能观察到病灶; 有效患者术后病灶缩小超过 30.0% 以上, 且维持超时间超过 4 周; 无效患者不符合上述情况。治疗总有效率为显效率与有效率相加之和^[4]。

1.4 统计学方法

SPSS24.0 版本统计学软件分析数据, 软件运行结束后导出 P 值, 当发现 P 值低于 0.05 认为研究数据对比存在统计学意义。

2 结果

2.1 患者临床指标

表 1, 患者临床指标优于参照组, ($P < 0.05$)。

表 1: 患者临床指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	切口长度 (cm)	住院时间 (d)
计划组 (n=53)	125.3 ± 21.9	112.6 ± 21.5	7.6 ± 0.2	7.1 ± 0.6
参照组 (n=53)	128.7 ± 22.5	229.3 ± 47.2	21.9 ± 4.5	12.9 ± 2.2
T 值	0.9783	9.2605	9.5763	9.1372
P 值	> 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 患者临床疗效

表 2, 计划组治疗总有效率高于参照组, ($P < 0.05$)。

表 2: 患者临床疗效 [(n)%]

组别	显效	有效	无效	治疗总有效率 (%)
计划组 (n=53)	32	18	3	94.34 (50/53)
参照组 (n=53)	29	17	7	86.79 (46/53)
χ^2 值	-	-	-	6.9641
P 值	-	-	-	< 0.05

3 讨论

肺癌临床通过外科手术切除肺叶联合纵膈淋巴结清扫,可达到较好的临床治疗效果。本文中探究传统开胸肺叶手术与电视辅助胸腔镜治疗肺癌疗效方面,电视辅助胸腔镜术后恢复更好,减少术中出血量、减少手术创口,患者总住院时间缩短,手术时间方面两种术式用时先进,这与电视辅助胸腔镜进行肺叶切除联合纵膈淋巴结清扫技术难度高有关,要求主刀医生对于肺门解剖熟悉程度高,同时术中处理叶间裂、血管与支气管要求的手术操作精细程度高,故而手术耗时间较长,与传统开胸手术相比手术时间方面并无优势,整体分析临床指标,存在优势。电视辅助胸腔镜在治疗肺癌后患者临床治疗总有效率提升,充分说明该种外科手术方案在治疗肺癌方面的应用价值较高。

开展电视辅助胸腔镜治疗肺癌可让手术简易化发展,术中切除患者肺叶达到祛除病灶疗效。电视辅助胸腔镜治疗肺癌技术在早期肺癌临床治疗中有着较好的疗效,考虑到电视辅助胸腔镜治疗肺癌手术操作精细程度高,本文中为保障手术疗效,预先对手术团队进行情景化培训,形成手术的肌肉记忆后,可有效提升疗效。肺癌患者切除肺段可遵循单向式切除的理念,借助 3D 模拟技术可较好的进行培训。电视辅助胸腔镜治疗肺癌在复杂手术中也拥有较好的应用价值,对于一些需要接受开胸治疗的肺癌患者,也可应用该项术式进行治疗,临床上针对首例电视辅助胸腔镜支气管袖式肺叶切除治疗肺癌打破技术障碍,后续该项技术在临床上的应用也较多^[5,6]。电视辅助胸腔镜治疗肺癌可在肺叶切除困难情况下被应用,临床上胸腔镜切除肺叶的应用经验较多,但是仍然存在中途转为开胸治疗的问题,胸外科临床治疗中无法回避腹腔镜手

术应用的术中困难,缺乏有效的处理方法需要转为开胸手术。当前临床上针对胸膜腔粘连、肺裂发育不全,应用电视辅助胸腔镜治疗技术治疗效果较好,当前存在的问题为意外大出血、困难肺门,对于肺癌患者术中安全的威胁极高。解决困难肺门,电视辅助胸腔镜治疗技术可采取肺动脉预阻断的方式,通过预阻断能够安全解剖分离动脉部分,即使胸腔镜治疗中发生意外动脉损伤,也可从容不迫进行修补缝合,有效预防术中意外出血。需要注意,应用电视辅助胸腔镜治疗肺癌存在大血管意外出血风险,该种情况最为危险,此时判断存在血管损伤,首要治疗措施是立即止血,大当前可采取吸引-侧压止血的方法在胸腔镜下进行止血,术中应用吸引器侧压控制出血部位,维持胸腔镜手术视野清晰,便于针对性缝合处理。

综上所述,电视辅助胸腔镜手术治疗肺癌临床疗效优于传统开胸手术疗效,患者术后恢复较好,建议在临床中应用推广。

参考文献

[1] 陈国标, 周建平, 杜巍, 叶志彬, 卢星照, 胡伟成, 刘鑫. 胸腔镜肺楔形切除术、胸腔镜下肺段切除术、胸腔镜肺叶切除术治疗早期肺癌的疗效比较研究 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2022, 30(04):23-28.

[2] 于海洋. 比较单操作孔电视胸腔镜手术与开胸肺叶切除术对早期肺癌的治疗效果 [J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(04):41-43.

[3] 戴霆. 电视胸腔镜辅助下肺癌手术与常规开胸手术治疗肺癌的效果对比评价 [J]. 中国社区医师, 2019, 35(26):11+13.

[4] 于明涛. 胸腔镜肺叶切除手术治疗肺癌 66 例的手术效果观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(A0):47+49.

[5] 雷乘强, 文光锐. 完全电视胸腔镜手术 (cVATS) 与腋下小切口肺叶切除术治疗肺癌的临床效果对比 [J]. 实用癌症杂志, 2016, 31(12):1990-1992.

[6] 邓修平, 彭守兴, 冯再辉, 朱子龙. 全胸腔镜支气管袖式肺叶切除对中央型肺癌患者手术效果、术后疼痛及并发症的影响 [J]. 临床误诊误治, 2020, 33(12):90-94.

(上接第 6 页)

Advances 2016:Annual Report on Progress Against Cancer From the American Society of Clinical Oncology[J]. J Clin Oncol,2016,34(9):987-1011.

[4] Stupp R,Taillibert S,Kanner A,et al.Effect of tumor-treating fields plus maintenance temozolomide vs maintenance temozolomide alone on survival in patients with glioblastoma: A randomized clinical trial[J]. JAMA,2017,318(23): 2306-2316.

[5] 中国抗癌协会脑胶质瘤专业委员会. 胶质母细胞瘤肿瘤电场治疗头皮护理专家共识 [J]. 中华现代护理杂志, 2022, 28(21):2801-2807.

[6] 陆红, 刘翠珍, 刘忠荣. 整体护理干预在乳腺癌化疗期间胃肠道反应的效果分析 [J]. 国际护理学杂志, 2020, 39 (15) :2836-2840.

[7] 穆琪. PDCA 循环护理对脑胶质瘤病人术后替莫唑胺同步放化疗的不良反应及生活质量的影响 [J]. 当代护士 (下旬), 2018, 25(12):94-96.

[8] 代静静, 陈志鹏, 彭玉玲, 等. 5 例胶质母细胞瘤

患者接受电场治疗的皮肤护理 [J]. 中华护理杂志, 2021, 56(4):593-595.

[9] 言雷, 江拥军, 唐妍妍. 替莫唑胺联合放疗治疗神经胶质瘤术后患者的临床疗效及安全性评估 [J]. 蛇志, 2022, 34 (2) : 212-218.

[10] 赵丽丹. 胶质瘤放疗联合替莫唑胺化疗的护理现状 [J]. 当代护士 (中旬刊):2016, (6):13-15.

[11] 中国抗癌协会脑胶质瘤专业委员会. 胶质母细胞瘤的肿瘤电场治疗专家共识 [J]. 中华神经外科杂志, 2021, 37(11):1081-1089.

[12] Lacouture ME,Davis ME,Elzinga G,et al.Characterization and management of dermatologic events with the NovoTTF-100A system,a novel anti-mitotic electric field device for the treatment of reeu/TeDt glioblastoma[J].Semin Oncol,2014,41(4):1-14.

[13] Miller R, Song A, Ali A, et al. CTNI-21. Scalp sparing radiation with concurrent temozolomide and tumor treatment fields (spare) for patients with newly diagnosed glioblastoma[J]. Neuro-Oncol, 22, ii46-ii47.