

胸腔镜肺楔形切除术在早期肺癌治疗中的应用及效果评估

赵熙杰

湖州市南浔区人民医院 313009

【摘要】随着医疗技术的进步,肺癌的发病率和病死率居高不下,早期发现与治疗显得尤为重要。胸腔镜肺楔形切除术作为一种微创外科技术,以其创伤小、恢复快、肺功能保留多等优势,逐渐成为早期肺癌治疗的重要手段。该技术通过非解剖性肺实质切除,直接切除包含病变在内的部分肺组织,既保证了肿瘤的完整切除,又最大限度地保护了患者的肺功能。本研究旨在探讨胸腔镜肺楔形切除术在早期肺癌治疗中的应用及效果评估。

【关键词】胸腔镜肺楔形切除术;早期肺癌治疗;应用;效果评估

【中图分类号】R734

【文献标识码】A

【文章编号】1672-0415 (2024) 08-017-02

随着医疗技术的不断进步,胸腔镜肺楔形切除术作为一种微创治疗方法,在早期肺癌治疗中的应用日益广泛。该术式以其创伤小、恢复快、并发症少等优势,逐渐成为临床医生的首选^[1]。本文旨在探讨胸腔镜肺楔形切除术在早期肺癌治疗中的应用价值及其临床效果评估。通过深入分析该术式的手术原理、操作技巧、术后恢复及远期预后等方面,结合国内外最新研究成果,旨在为临床决策提供科学依据,进一步推动早期肺癌治疗技术的发展,提高患者的生活质量和生存率。

1 胸腔镜肺楔形切除术的定义与特点

胸腔镜肺楔形切除术是一种利用胸腔镜进行的微创手术,通过微小切口在胸腔镜下精准切除部分呈楔形的肺组织^[2]。其特点在于创伤小、恢复快,能够最大限度地保留正常肺组织,减少肺功能损失,实现真正的微创治疗。该手术适用于治疗肺部良性结节、早期肺癌等病变,已成为胸外科常用的治疗手段之一。

2 胸腔镜肺楔形切除术在早期肺癌治疗中的应用

2.1 适应症

胸腔镜肺楔形切除术在早期肺癌治疗中的应用日益广泛,其适应症主要包括:I期非小细胞肺癌(NSCLC),特别是肿瘤直径小于2cm、位于肺外周且未侵犯重要血管或支气管的早期肺癌;以及部分高度可疑恶性的磨玻璃结节(GGN),经术前评估确认为早期肺癌的患者^[3]。此类手术的选择基于肿瘤的位置、大小、病理类型及患者的整体健康状况,旨在实现肿瘤根治的同时,最大限度地保留肺功能,提高患者的生活质量。

2.2 手术优势

胸腔镜肺楔形切除术相较于传统开胸手术,具有显著优势。首先,它实现了手术创伤的最小化,通过微小切口进行操作,减少了术后疼痛、缩短了恢复时间。其次,胸腔镜技术提供了高清视野,使手术操作更为精准,有助于减少术中出血和并发症的发生^[4]。此外,该术式能够更好地保留健康肺组织,保护肺功能,对老年患者及肺功能较差的患者尤为适用。最后,胸腔镜手术的美容效果更佳,术后疤痕小,符合现代患者的审美需求。

3 效果评估

3.1 治疗效果

胸腔镜肺楔形切除术作为一种微创手术方式,在早期肺癌的治疗中展现出了显著的治疗效果。该手术通过胸腔镜技术,以最小的创伤实现对病变肺组织的精确切除,从而完整地移除肿瘤,有效防止了癌细胞的扩散和转移^[5]。由于手术

创伤小,对机体的损伤较小,患者术后恢复相对较快,能够迅速恢复到正常生活状态。此外,楔形切除术能够最大限度地保留健康的肺组织,有利于患者术后肺功能的恢复和维持。因此,对于早期肺癌患者而言,胸腔镜肺楔形切除术是一种安全、有效的治疗手段,能够显著提升患者的生存质量。

3.2 预后评估

预后评估是评估胸腔镜肺楔形切除术疗效的重要环节。对于早期肺癌患者,由于肿瘤体积较小且未发生远处转移,通过楔形切除术能够取得较高的治愈率。术后,患者需进行密切的随访和定期复查,以监测病情的变化。对于存在高危因素的患者,如长期吸烟者或有肺癌家族史者,更应加强监测,以便及时发现并处理可能的复发或转移^[6]。此外,患者的整体健康状况、手术前后的辅助治疗以及术后恢复情况等因素也会影响预后。通过综合评估这些因素,医生可以制定更加个性化的治疗计划,以提高患者的预后效果。

3.3 局限性

尽管胸腔镜肺楔形切除术在早期肺癌治疗中展现出诸多优势,但其也存在一定的局限性。首先,该手术对医生的操作技能和经验要求较高,需要熟练的胸腔镜技术和对肺部解剖结构的深入了解。其次,楔形切除术主要适用于病变范围较小、位置相对固定的早期肺癌患者^[7]。对于病变范围较大或已发生远处转移的患者,可能需要采用更为复杂的手术方式或综合治疗手段。此外,手术后的并发症也是需要考虑的问题之一,如气胸、感染等。虽然这些并发症的发生率相对较低,但仍需引起足够的重视。

4 结论

胸腔镜肺楔形切除术作为早期肺癌治疗的重要手段,具有创伤小、恢复快、保留肺功能等优势。在严格掌握适应症的前提下,该手术能够取得较好的治疗效果和预后。然而,由于其局限性,对于部分患者可能需要考虑其他手术方式。未来,随着医疗技术的不断进步和手术经验的积累,胸腔镜肺楔形切除术在早期肺癌治疗中的应用将更加广泛和精准。

参考文献

- [1] 蔡建新, 施海展, 郑新阳, 等. 单孔胸腔镜肺楔形切除术治疗早期肺癌的效果及对ProGRP、EGFR及肺氧合功能的影响[J]. 医学理论与实践, 2024, 37(13):2226-2228.
- [2] 周建. 胸腔镜下肺段切除术与肺楔形切除术治疗早期肺癌的临床效果对比[J]. 中国医学创新, 2024, 21(12):70-73.
- [3] 钟庆安. 胸腔镜肺楔形切除术治疗老年早期肺癌的近期疗效及远期生存率观察[J]. 实用中西医结合临床, 2023,

(下转第21页)

引起的多种妇科疾病,如经前期综合症、不规则月经以及部分妇科相关的恶性疾病^[5]。在子宫内膜癌的治疗中地屈孕酮通过抗雌激素作用,能够减缓激素受体阳性的癌细胞增殖,从而控制病情发展,尤其适用于早期或微浸润性子宫内膜癌的患者。

联合使用宫腔镜电切术和地屈孕酮治疗子宫内膜癌,理论上可提供一种综合的治疗策略,结合物理手术切除和药物激素治疗的优势。联合治疗具备多方面的优势。宫腔镜电切术提供直视下的精确病变切除,可以实现对病变组织的完整移除,最大限度地保护正常子宫组织和功能。在结合地屈孕酮时能够发挥明显的辅助作用,可以通过内分泌调控进一步抑制可能遗留的微小癌灶或减少复发风险。

本研究结果显示,实验组患者的治疗有效率高于常规组, $P < 0.05$ 。这一研究结果证明宫腔镜电切术联合地屈孕酮的治疗方案在提高子宫内膜癌患者的短期临床治疗效果方面具有显著优势。通过地屈孕酮的激素调节作用,能够增强宫腔镜手术的抗肿瘤效果,从而提升整体治疗有效率。实验组疾病复发率低于常规组, $P < 0.05$ 。这一研究结果证明在宫腔镜电切术后添加地屈孕酮治疗可以有效降低子宫内膜癌的复发率,地屈孕酮不仅通过影响激素受体,还可能通过其他分

子机制来抑制肿瘤细胞的再生和扩散,从而提供更持久的保护作用,减少病情复发。

综上所述,宫腔镜电切术结合地屈孕酮治疗子宫内膜癌在提高治疗有效性和降低复发率方面显示出显著优势,联合治疗策略不仅可以为患者提供更为有效的治疗选择,还可以保留患者的生育功能,值得推广。

参考文献

- [1] 宋元梓,宋晓玲,高海霞.地屈孕酮联合宫腔镜电切治疗早期子宫内膜癌的价值[J].临床医学,2023,43(8):59-62.
- [2] 王倩雅.米非司酮联合地屈孕酮对子宫内膜癌患者的临床效果与用药安全性观察[J].吉林医学,2023,44(12):3484-3486.
- [3] 王彩丽,赵锦丽.宫腔镜电切术联合地屈孕酮治疗子宫内膜癌的疗效及术后复发的相关影响因素分析[J].实用癌症杂志,2020,35(6):1019-1022.
- [4] 李渊.地屈孕酮联合宫腔镜电切术对早期子宫内膜癌患者血清CA125水平及复发率的影响[J].首都食品与医药,2020,27(12):57-58.
- [5] 常丰葛,孙灵霞,马玉瑶.两种药物分别联合宫腔镜电切治疗早期子宫内膜癌的疗效及对生育功能的影响[J].癌症进展,2020,18(1):45-47,72.

(上接第17页)

23(21):30-33.

[4] 毛超凡,吴旭辉.胸腔镜下肺楔形切除术在非小细胞肺癌患者治疗中的临床研究[J].浙江创伤外科,2023,28(06):1078-1080.

[5] 陈国标,周建平,杜巍,等.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.

[6] 王国伟.全胸腔镜下肺楔形切除术治疗早期肺癌患者34例临床效果观察[J].黑龙江中医药,2019,48(06):33-34.

[7] 王坤.全胸腔镜下肺楔形切除术与肺叶切除术治疗早期肺癌的疗效分析[J].临床外科杂志,2016,24(03):228-230.

(上接第18页)

含量逐渐降低,动脉粥样硬化状态也能得到很大程度的缓解^[3]。本次实验结果显示,对照组磷脂酸、斑块数以及IMT高于观察组,脂联素低于对照组,组间具有显著差异,存在统计学意义($P < 0.05$)。说明运用氯吡格雷联合阿司匹林治疗脑梗死患者,能够获得良好的治疗效果,抑制病情进展。

总而言之,在治疗脑梗死患者时,运用氯吡格雷联合阿司匹林治疗,治疗效果十分显著,有利于改善患者体动脉粥样硬化状态,加快患者恢复速度,值得临床推广。

参考文献

[1] 江齐群,沈晓明,马丹,等.探讨氯吡格雷联合阿司匹林治疗急性轻度脑梗死的有效性和安全性[J].黑龙江医药,2024,29(6):1134-1136.

[2] 佚名.血栓弹力图评价脑梗死患者阿司匹林、氯吡格雷及其联合应用抗血小板治疗的作用研究[J].临床神经病学杂志,2024,31(05):34-36.

[3] 氯吡格雷联合阿司匹林治疗脑梗死患者的疗效及其血小板活性及动脉硬化的影响[J].中国实用神经疾病杂志,2024,20(5):102-104.

(上接第19页)

微量元素和维生素缺乏、饮食不当、遗传因素均会导致食管癌的发生发展,对患者生活质量造成严重影响^[4]。放化疗是中晚期癌症的常用治疗手段,包括放射治疗和化学治疗两种方式,它能够杀死肿瘤细胞、抑制病情发展进程的,但在应用过程中可使患者出现胃免疫功能低下、骨髓抑制等表现。与少的呢单独放疗方式相比,同步放化疗在抑制癌细胞的增殖中发挥着重要作用,同时有利于提高癌症细胞对化疗方案化疗方案的敏感程度,在很大程度上克服了单独化疗的治疗效果^[5]。从本次研究结果中可以看出,观察组患者治疗总有效率和治疗1年后、2年后、3年后的生存率明显高于对照组,数据差异存在统计学意义($P < 0.05$),表明同步放化疗在总晚期食管癌的治疗中应用价值明显。

总的来讲,给予中晚期食管癌患者同步放化疗治疗措施,

不但能够提高疾病治疗效果,也利于延长患者生存期,值得在深入研讨的基础上予以推广应用。

参考文献

[1] 傅剑华,谭子辉.食管癌外科治疗的现状与未来展望[J].中国肿瘤临床,2023,43(12):507-510.

[2] 乔友林.食管癌流行病学研究的重要里程碑[J].中国肿瘤临床,2022,43(12):500-501.

[3] 王坚,汪建林,于静萍,等.食管癌放化疗中血清血管内皮生长因子连续检测及其临床意义[J].中华放射医学与防护杂志,2024,36(4):278-282.

[4] 左婷婷,郑荣寿,曾红梅,等.中国食管癌发病状况与趋势分析[J].中华肿瘤杂志,2022,38(9):703-708.

[5] 王修身,张羲茜,刘晓,等.食管癌同步放化疗的疗效及预后因素分析[J].中华放射肿瘤学杂志,2024,26(4):400-404.