

单孔胸腔镜在非小细胞肺癌手术治疗中的应用

刘泊亨

(河北医科大学 河北省 石家庄 050000)

【摘要】目的：探讨非小细胞肺癌的有效干预措施，分析单孔胸腔镜在改善其临床指标中的价值。方法：随机将2019年2月-2020年8月期间我院收治的62例非小细胞肺癌患者分成对照组(31例，全胸腔镜清扫术)及观察组(31例，单孔胸腔镜)干预，评价对比组间临床指标。结果：观察组在手术时间、术中出血量、淋巴摘除个数及住院时间等指标中取得的结果均明显优于对照组，即 $p < 0.05$ 。讨论：单孔胸腔镜应用在非小细胞肺癌手术治疗中可明显缩短手术及住院时间，同时对改善术中出血量及提升淋巴摘除个数有积极作用，值得推广。

【关键词】单孔胸腔镜；非小细胞肺癌；手术治疗；应用效果

非小细胞肺癌的高发生率使其治疗方法作为人们高度关注的课题，非小细胞肺癌多发于男性患者中，且具有极高的致死率，即使接受手术治疗其3年存活率也不在50%，随着医疗技术的不断更新与发展，胸腔镜下肺叶切除术成为了临床治疗早期非小细胞肺癌的最常见技术，近年来单孔胸腔镜手术在肺癌治疗中取得的成效也逐渐受到人们的关注^[1]。本研究中对观察组入选患者实施单孔胸腔镜肺叶切除术干预，取得理想临床效果，现报道如下：

1. 资料与方法

1.1 一般资料

随机将2019年2月-2020年8月期间我院收治的62例非小细胞肺癌患者分成对照组(31例)及观察组(31例)干预。观察组内男女患者人数分别为20例及11例，年龄为36~69岁(52.17±1.38)岁，病程为0.2~1年(0.53±0.12)年，病理分型：腺癌17例，鳞癌14例；对照组内男女患者人数分别为19例及13例，年龄为36~68岁(52.14±1.33)岁，病程为0.2~1.2年(0.56±0.78)年，病理分型：腺癌18例，鳞癌13例；

纳入标准为：①符合《肿瘤学》中对于肺部肿瘤的判断标准，经相关实验室检查，确诊为肺癌患者；②患者的预期生存时间在3个月以上；③患者具有清楚的意识能力，在患者以及患者家属的知情同意，经我院伦理委员会批准。

排除标准为：①肿瘤向颅脑发生转移的患者；②其他不符合本研究的肺癌患者；③合并心、肝、肾等脏器严重受损的患者；④妊娠期。

两组患者各项临床资料对比无统计学意义($P > 0.05$)，可在临床进行对照实验。

1.2 方法

对照组全胸腔镜清扫术：引导患者取仰卧位，双腔气管插管单肺通气，行全麻，第7肋间隙处做一个胸腔镜孔(孔径长度：1.5cm)，主孔位于腋下第四肋之间(孔径为3-5cm)。

观察组单孔胸腔镜：术前全身麻醉，健侧单肺通气，于腋前5肋间隙单孔，大小约3.0cm，术中应用卵圆形钳暴露肺叶，解剖肺门，切断下肺韧带，分步解剖游离肺血管和支气管，应用腹腔镜对血管、叶间裂、支气管进行处理，肺裂患者通常采用腹腔镜下切口缝合器治疗，小血管可采用丝线结扎、钛夹、超声刀或下口夹治疗。根据系统淋巴清扫的标准展开清扫，采用可旋转头端胸腔镜切开吻合器治疗血管和气管，并用胸腔镜双关节长器械进行手术^[2]。

1.3 评价标准

临床指标：患者的手术及住院时间，同时评价观察组间术

中出血量与淋巴摘除个数。

1.4 统计学方法

统计学软件为SPSS23.0， $\bar{x} \pm s$ 表示计量数据，行t检验；[n(%)]表示计数资料，行 χ^2 检验； $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2. 结果

观察组手术时间(152.02±21.02)min、术中出血量(134.08±5.02)ml、淋巴摘除个数(12.02±1.09)个及住院时间(9.02±1.02)d等指标中取得的结果均明显优于对照组，即 $p < 0.05$ ，见表1。

3. 讨论

非小细胞肺癌是发生与发展可对患者的生命安全造成直接威胁，且其发生率居高不下，因此临床对治疗方法的研究投入也组间加大，临床认为早期治疗对患者远期生产率的影响极为突出。传统的肺癌开放手术切口以后外侧切口、肋骨床入路或肋间入路为主，需要切断背阔肌和前锯肌，手术切口巨大，对患者创伤大，术中出血多，术后恢复慢，术后并发症多，疼痛剧烈。外科医生对微创手术的探索是无止境的，这使得微创肺癌根治术的产生和发展成为必然。随着胸腔镜手术的发展，胸腔镜手术已成为肺癌切除的主流，单孔电视胸腔镜技术只需一个切口，与多孔胸腔镜技术相比创伤小，因此相对传统术式而言，其具有安全性佳、手术创伤小及康复周期短的明显特点。本次研究结果显示：观察组手术时间(152.02±21.02)min、术中出血量(134.08±5.02)ml、淋巴摘除个数(12.02±1.09)个及住院时间(9.02±1.02)d等指标中取得的结果均明显优于对照组，与熊剑文^[3]等研究结果高度一致。

综上所述，单孔胸腔镜应用在非小细胞肺癌手术治疗中可明显缩短手术及住院时间，同时对改善术中出血量及提升淋巴摘除个数有积极作用，目前，由于手术病例少，无随访，远期临床效果有待进一步观察。

参考文献：

- [1] 张岩, 陈少慕, 何靖康. 单孔胸腔镜肺叶切除术治疗早期非小细胞肺癌效果观察 [J]. 山东医药, 2017, 57(038): 48-50.
- [2] 叶超, 陈平伟, 覃家锦, et al. 单孔胸腔镜与两孔胸腔镜手术治疗非小细胞肺癌的手术相关指标和实验室指标比较 [J]. 临床和实验医学杂志, 2020, v.19; No.307(03): 97-100.
- [3] 熊剑文, 杨荣辉, 宋思蓓, 等. 单孔胸腔镜阶梯式解剖技术在早期非小细胞肺癌根治术中的临床应用 [J]. 中华肺部疾病杂志(电子版), 2018, v.11(02): 83-85.

作者简介：姓名：刘泊亨(1996.03--); 性别：男，民族：汉，籍贯：河北石家庄人，学历：本科；现有职称：无；研究方向：胸心外科。

表1 组间临床指标数据对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	淋巴摘除个数 (个)	住院时间 (d)
观察组 (31)	152.02 ± 21.02	134.08 ± 5.02	12.02 ± 1.09	9.02 ± 1.02
对照组 (31)	166.82 ± 22.08	169.58 ± 4.08	10.42 ± 1.75	12.09 ± 1.21
t	8.250	5.298	4.007	5.887
p	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05