

胸腔镜胸膜固定术与闭式引流术治疗恶性胸腔积液的效果和安全性对比评价

王小敏 王涛 周翔辉 徐忠能^{通讯作者}

(昆明市第一人民医院心胸外科 云南昆明 650000)

【摘要】目的 分析评价胸腔镜胸膜固定术与闭式引流术治疗恶性胸腔积液的效果和安全性。方法 本次一共纳入我院 2017 年 1 月—2018 年 1 月收治的恶性胸腔积液患者 80 例作为研究的对象,按随机分组法分成,观察组 40 例采取胸腔镜胸膜固定术,对照组 40 例采取闭式引流术,进一步比两组手术效果及安全性。结果 (1)在病情控制疗效方面,观察组总缓解率为 75.00%,与对照组的 40.00%比较明显更高($P < 0.05$)。(2)在引流平均时间上,观察组为 (7.6 ± 1.2) h,明显短于对照组的 (13.6 ± 1.3) h,两组数据有统计学差异($P < 0.05$)。(3)在不良反应总发生率上,观察组为 5.00%,明显低于对照组的 22.50%,两组数据差异具备统计学意义($P < 0.05$)。结论 恶性胸腔积液患者采取胸腔镜胸膜固定术的疗效明显优于闭式引流术,且不良反应发生率更低,安全高效,可作为优选手术方式。

【关键词】胸腔镜胸膜固定术;闭式引流术;恶性胸腔积液;安全性

恶性胸腔积液,主要受到胸膜转移性肿瘤、胸膜弥漫性恶性间皮瘤疾病影响而发病,作为肿瘤科常见的疾病,会导致患者体重下降、消瘦、乏力、贫血及胸痛等,严重影响患者的生存质量^[1]。因此,有必要针对此类患者采取及时有效的手术治疗方法。本课题将我院 2017 年 1 月—2018 年 1 月收治的恶性胸腔积液患者 80 例作为研究的对象,其目的是分析比较胸腔镜胸膜固定术与闭式引流术在其中的治疗效果,具体的研究成果如下:

1. 资料与方法

1.1 一般资料

本次纳入研究的恶性胸腔积液患者 80 例,入选时间为我院 2017 年 1 月—2018 年 1 月,均经病理学或细胞学检查确诊,均知情签署相关医治同意书,排除存在相关手术禁忌证及拒绝手术者,按随机分组法分成,观察组 40 例,男性 24 例、女性 16 例;年龄跨度为 56—73 岁,平均为 (61.8 ± 1.2) 岁;原发性肿瘤:12 例为肺腺癌、18 例为肺鳞癌、10 例为乳腺癌。对照组 40 例,男性 23 例、女性 17 例;年龄跨度为 57—72 岁,平均为 (61.9 ± 1.1) 岁;原发性肿瘤:11 例为肺腺癌、19 例为肺鳞癌、10 例为乳腺癌。两组一般资料比较没有明显差异($P > 0.05$),有可比较的意义。

1.2 方法

本次对照组采取闭式引流术治疗,严格按照该手术的流程执行相应的手术工作,术后加强抗感染处理。观察组患者采取胸腔镜胸膜固定术医治,协助患者行侧卧位,基于双腔管插管全麻的条件下,在患侧腋中线第 7 肋间行切口,约 1.5cm,然后对皮下组织、肌肉肋间肌进行钝性分离,分离到胸膜部位,然后在单肺通气的条件下,将套管置入对积液进行汲取处理。并通过胸腔镜对患者的胸膜粘连、肿瘤位置进行观察,进一步通过卵圆钳的使用,对膜状粘连,或者使用电刀灼伤条索状粘连,然后在腋前线第 3、4 肋间、腋后线第 5、6 肋间,依次行切口,并将套管置入,将纤维素膜剥离之后,对胸腔进行探查,通过活检钳的使用对可疑病灶进行钳取,送病理检查;手术切口处理后,需使用引流管留置,术后合理使用抗生素,加强抗感染处理。

1.3 评价标准

以国际抗癌联盟(UICC)标准,对患者的病情控制疗效进行评价,分为:①完全缓解(CR),胸腔积液完全消除,且维持时间 ≥ 30 d^[2];②部分缓解(PR),胸腔积液减少 $\geq 50\%$,且维持时间 ≥ 30 d;③稳定(SD),胸腔积液减少不明显,维持时间不长;④进展(PD),胸腔积液未减少,病情进展恶化;总缓解率为 CR 和 PR 两者之和。此外,比较两组引流时间,取平均值;比较患者不良反应发生情况,统计发生率(%)。

1.4 统计学分析

本次使用统计学软件 SPSS21.0 处理数据;其中,计量数据使用 $(\bar{X} \pm S)$ 表示,并用 t 检验;计数数据用百分率(%)表示,并用 χ^2

检验; $P < 0.05$ 表示两组数据具备明显差异,有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组病情控制疗效对比

在病情控制疗效方面,观察组总缓解率为 75.00%,与对照组的 40.00%比较明显更高,两组数据差异具备统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 · 两组病情控制疗效对比

组别	例数	CR	PR	SD	PD	总缓解率(%)
观察组	40	12	18	8	2	75.00
对照组	40	4	12	17	7	40.00
χ^2				12.384		
P				< 0.05		

2.2 两组引流平均时间对比

在引流平均时间上,观察组为 (7.6 ± 1.2) h,明显短于对照组的 (13.6 ± 1.3) h,两组数据有统计学差异($P < 0.05$)。

2.3 两组不良反应发生情况对比

观察组,胸痛 1 例、发热 1 例,总发生率为 5.00%;对照组,胸痛 4 例、发热 5 例,总发生率为 22.50%。在不良反应总发生率上,观察组明显低于对照组,两组数据差异具备统计学意义($P < 0.05$)。

3. 讨论

近年来,临床针对恶性胸腔积液患者,通常会采取胸腔镜胸膜固定术与胸腔闭式引流术治疗,实践证明,胸腔闭式引流的引流时间较长,预后效果不佳,易复发,胸痛及发热等不良反应发生率偏高。而对于胸腔镜胸膜固定术来说,基于胸腔镜探查的基础上,能够全面且详细地了解患者的胸腔积液情况及其他组织情况,为手术的顺利、有序开展奠定有效基础^[3]。

本次研究结果显示,采取胸腔镜胸膜固定术的观察组,在病情控制疗效方面,总缓解率为 75.00%,与采取胸腔闭式引流术的对照组的 40.00%比较明显更高;同时,观察组引流平均时间明显短于对照组;观察组不良反应发生率为 5.00%,明显低于对照组的 22.50%。

综上所述:恶性胸腔积液患者采取胸腔镜胸膜固定术的疗效明显优于闭式引流术,且不良反应发生率更低,安全高效,可作为优选手术方式;从而提高患者生存率。

参考文献:

- [1]吕明闯.胸腔镜胸膜固定术与胸腔闭式引流术治疗大量恶性胸腔积液疗效对比[J].临床医学,2017,37(08):75-76.
- [2]叶亮亮.胸腔镜胸膜固定术与闭式引流术治疗恶性胸腔积液的临床效果比较研究[J].临床合理用药杂志,2017,10(06):163-164.
- [3]林元沛,李艳,王楚华,邓江波.电视胸腔镜胸膜固定术和胸腔闭式引流术治疗恶性胸腔积液的效果比较[J].华夏医学,2015,28(02):45-47.