

胸腔镜肺癌手术治疗非小细胞肺癌的效果

陈正海 杨兆东 朱晓明 王罗筛 赵 炎

江苏省淮安市淮安医院 江苏 淮安 223200

【摘要】：目的：探讨胸腔镜肺癌手术治疗非小细胞肺癌的效果。方法：研究开始时间为 2020 年 1 月，结束时间为 2022 年 1 月，选择在我院进行治疗的非小细胞肺癌患者 60 例作为本次的研究对象。通过数字随机表法进行分组，均分为对照组、观察组。其中对照组患者通过传统开胸手术进行治疗，观察组患者通过胸腔镜肺癌手术进行治疗。对比两组患者的术中临床效果。**结果：**观察组的引流管滞留时间和住院时间明显短于对照组，观察组的术中出血量明显少于对照组，且其切口长度也明显短于对照组，（ $p < 0.05$ ）。观察组患者的并发症总发生率低于对照组，（ $p < 0.05$ ）。观察组患者的临床缓解有效率高于常规组，（ $p < 0.05$ ）。**结论：**胸腔镜肺癌手术对治疗非小细胞肺癌患者有着较好的临床疗效，能够提高减少患者引流管滞留时间和住院时间，降低术中出血量，降低患者并发症发生率，缓解患者临床症状，应该得到临床广泛使用。

【关键词】：胸腔镜肺癌手术；非小细胞肺癌

Effect of Thoracoscopic Lung Cancer Surgery on Non-small Cell Lung Cancer

Zhenghai Chen Zhaodong Yang Xiaoming Zhu Luoshai Wang Yan Zhao

Huai'an Hospital Huai'an City Jiangsu Province Jiangsu Huai'an 223200

Abstract: Objective: To investigate the effect of thoracoscopic lung cancer surgery on non-small cell lung cancer. Methods: The study started in January 2020 and ended in January 2022. 60 patients with non-small cell lung cancer who were treated in our hospital were selected as the subjects of this study. The patients were divided into control group and observation group by the method of numerical random table. The patients in the control group were treated with traditional thoracotomy, and the patients in the observation group were treated with thoracoscopic lung cancer surgery. The clinical effects of the two groups were compared. Results: the retention time and hospitalization time of drainage tube in the observation group were significantly shorter than those in the control group. The total incidence of complications in the observation group was lower than that in the control group ($p < 0.05$). The effective rate of clinical remission in the observation group was higher than that in the routine group ($p < 0.05$). Conclusion: Thoracoscopic lung cancer surgery has a good clinical effect in the treatment of non-small cell lung cancer patients. It can improve and reduce the retention time and hospitalization time of patients with drainage tubes, reduce the amount of intraoperative bleeding, reduce the incidence of complications, and alleviate the clinical symptoms of patients. It should be widely used in clinical settings.

Keywords: Thoracoscopic lung cancer surgery; Non small cell lung cancer

非小细胞肺癌属于肺癌的一种，在肺癌患者中大多数都属于非小细胞肺癌。非小细胞是由于吸烟、长期接触化学物质、受到了大气的污染或者肺部受到了慢性感染引起的一种疾病。非小细胞肺癌的患者会出现胸部疼痛、咳血、发热、食欲下降、体重变轻、呼吸困难等症状。非小细胞肺癌是一种恶性的肿瘤，是死亡率比较高的一种肿瘤^[1]。本次研究主要探讨胸腔镜肺癌手术治疗非小细胞肺癌的效果，具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究开始时间为 2020 年 1 月，结束时间为 2022 年 1 月，选择在我院进行治疗的非小细胞肺癌患者 60 例作为本次的研究对象。通过数字随机表法进行分组，均分为对照组、观察组。对照组（ $n=30$ ）中患者最小年龄为 50 岁，最大年龄为 80 岁，平均年龄为（ 65.43 ± 4.82 ）岁；观察组（ $n=30$ ）中患者的最小年龄为 52 岁，最大年龄为 82 岁，平均年龄为（ 67.69 ± 4.31 ）岁；患者和家属均签字同意，已经经过医院伦理会批准。对比两组一般资料（性别、年龄），结果均无统计学差异， $P > 0.05$ ，具有可比性。

1.2 方法

其中对照组患者通过传统开胸手术进行治疗，观察组

患者通过胸腔镜肺癌手术进行治疗，具体操作过程如下：首先，一般采取全麻双腔插管的方式，患者保持侧卧位并使手术侧朝上；其次，需根据病变的肺叶位置进行定位。一般上肺叶病变定位于第 4 肋间，而中下肺叶定位于第 5 肋间；采用 5 mm 30° 高清胸腔镜镜头，易于调整方向。腔镜器械和剖胸器械联合使用。使用卵圆钳对肺组织进行牵拉和操作。使用腔镜分离钳进行钝性分离，此操作在分离斜裂组织暴露肺动脉、清扫淋巴结等过程中尤其有效。胸腔镜操作孔分为单孔、单操作孔、三孔手术损伤程度的相差较小，主要依据术者习惯选择；以单操作孔胸腔镜为例，一般可在腋中线 7-8 肋间，将胸腔镜放入观察孔内，而在腋前线第 4-5 肋间选择操作孔。而单孔胸腔镜，通常在腋前线的第 5 肋间开一小口，将胸腔镜放置进入后探查。若胸腔致密粘贴或手术较困难，术中可能有明显出血、漏气风险，导致胸腔镜手术无法正常进行，这时需要中转开胸处理。胸腔镜探查完后，可依据肺叶解剖，按照静脉、动脉、气管进行肺叶切除，若手术顺利且切除后未出现漏气、渗血等情况，则可关胸。术后医护人员可陪同患者安全返回病房，这时手术结束。

1.3 观察指标

(1) 观察两组的切口长度、住院时间、术中出血量、

引流管滞留时间。

(2) 观察两组并发症发生率, 包括胸腔积液、心律失常、肺部感染等。

(3) 临床缓解有效率的评价指标有缓解、部分缓解与无效, 治疗总有效率为缓解百分比与部分缓解百分比之和。缓解的评价指标是手术切除标本切缘未见肿瘤物; 部分缓解的评价指标是手术切除标本切缘可见微小残留肿瘤物; 无效的评价指标是手术切除标本切缘可见较大肿瘤物。

1.4 统计学方法

所有结果的统计学分析使用 SPSS 20.0 软件进行, 使用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示符合正态分布的计量资料, 使用独立样本 (t) 检验进行组间比较; 使用中位数 (最小值 - 最大值) 表示偏态分布的计量资料, 使用秩和检验进行组间比较; 使用重复测量方差分析进行多组间、多个时间点的计量资料比较; 使用 (χ^2) 检验进行计数资料率 (%) 和不良反应发生率的比较, 设定当 ($P < 0.05$) 时, 认为有统计学差异。

2 结果

2.1 观察两组的切口长度、住院时间、术中出血量、引流管滞留时间。

对照组: 引流管滞留时间 (5.01±0.45) d, 住院时间 (9.58±0.89) d, 术中出血量 (314.76±137.52) ml, 切口长度 (5.89±56.76) cm。观察组: 引流管滞留时间 (2.59±0.76) d, 住院时间 (6.78±1.06) d, 术中出血量 (174.23±128.42) ml, 切口长度 (10.57±78.02) cm。根据统计发现, 引流管滞留时间: ($t=19.210$, $P=0.001$), 住院时间: ($t=12.950$, $P=0.004$), 术中出血量: ($t=13.354$, $P=0.028$), 切口长度: ($t=17.451$, $P=0.000$)。观察得知, 观察组的引流管滞留时间和住院时间明显短于对照组, 观察组的术中出血量明显少于对照组, 且其切口长度也明显短于对照组, ($p < 0.05$)。

2.2 对比两组并发症发生率胸腔积液、心律失常、肺部感染等

观察组患者的并发症总发生率为 6.67% (2/30), 其中胸腔积液百分比为 3.33% (1/30), 心律失常百分比为 3.33% (1/30), 肺部感染百分比为 0.00% (0/30)。对照组患者的并发症总发生率为 13.33% (4/30), 其中胸腔积液百分比为 3.33% (1/30), 心律失常百分比为 6.67% (2/30), 肺部感染百分比为 3.33% (1/30)。观察组患者的并发症总发生率低于对照组, $\chi^2=10.236$, $p=0.001 < 0.05$ 。

2.3 对比两组临床缓解有效率

观察组患者的临床缓解总有效率为 93.33% (28/30), 其中缓解百分比为 46.67% (14/30), 部分缓解百分比为 46.67% (14/30), 无效百分比为 6.67% (2/30)。对照组患者的临床缓解总有效率为 80.00% (24/30), 其中缓解百分比为 40.00% (12/30), 部分缓解百分比为 40.00% (12/30),

参考文献:

- [1] 韩世杰. 胸腔镜肺癌手术治疗老年非小细胞肺癌的临床效果 [J]. 中国医药指南, 2020, 18(28): 216-258.
[2] 于文江, 岳志, 曹海伦, 等. 单孔胸腔镜肺段切除术在治疗 Ia 期非小细胞肺癌中的应用效果 [J]. 临床和实验医学杂志, 2021, 20(01): 47-68.

无效百分比为 20.00% (6/30)。观察组患者的临床缓解有效率高于常规组, $\chi^2=11.328$, $p=0.001 < 0.05$ 。

3 讨论

非小细胞肺癌的典型症状主要有咳嗽、咯血、呼吸困难、胸痛、消瘦等, 晚期患者会出现转移部位相应症状。部分患者由于肿瘤产生内分泌物质, 临床上呈现非转移性的全身症状, 如骨关节病综合征、库欣综合征、重症肌无力、男性乳腺增大、多发性肌肉神经痛等, 非小细胞肺癌常见的并发症包括脓胸、病理性骨折、营养不良等^[1]。少数肺癌病例, 由于肿瘤产生内分泌物质, 临床上呈现非转移性的全身症状, 如抗利尿激素分泌, 可引起厌食、恶心、呕吐等水中毒症状。类癌综合征典型表现为皮肤、心血管、胃肠道和呼吸功能异常, 主要为面部、上肢躯干的潮红或水肿、胃肠蠕动增强、腹泻、心动过速、喘息、瘙痒和感觉异常, 还有低血糖、高钙血症等表现^[1]。

非小细胞肺癌首选手术治疗。手术治疗的目的是彻底切除肺部原发癌肿病灶和局部淋巴结, 并尽可能保留大量的健康肺组织。传统的肺叶切除, 创伤相对较大, 术后并发症的发生率高, 可出现刀口前端疼痛等, 且开胸后对呼吸、循环系统影响较大, 恢复时间较长。而胸腔镜肺癌手术可用于早期肺癌或肺功能欠佳的周围型病变的患者, 楔形切除和肺段切除局部复发率较肺叶和全肺切除明显升高, 肺叶和全肺切除的死亡率分别为 3% 和 9%。对于大于 70 岁的患者, 单肺切除死亡率可达 16% ~ 25%。此外, 在术中应注意周围淋巴结清扫^[4]。胸腔镜辅助下微创肺癌切除术是治疗肺癌的新型手术方式, 一般在胸壁上打孔, 进入手术器械, 在电视屏幕图像下完成相应的手术操作, 可用于早期非小细胞肺癌和肺良性肿瘤的治疗, 也可用于肺转移癌的姑息治疗, 具有手术创伤小、术后恢复快、标本较大时不易切除、手术指征局限等特点。而且还减轻了患者术后的疼痛, 减少了患者术后镇痛药物的应用剂量和应用时间。胸外科术后的疼痛主要与肋骨撑开有关, 因此不撑开肋骨的胸腔镜肺叶切除术更符合微创外科的要求: 手术切口为 1 至 2 个约 1.5cm 切口腔镜切口和一个第 4 肋间腋前线位置处的长约 3.5-4.5cm 的切口 (而传统开胸手术切口长在 20-30cm), 术后第二天即可下地离床活动。缩短胸管放置时间和住院时间, 从而为患者节省了大量的医疗开支^[5]。在本次研究发现, 观察组的引流管滞留时间和住院时间明显短于对照组, 观察组的术中出血量明显少于对照组, 且其切口长度也明显短于对照组, ($p < 0.05$)。观察组患者的并发症总发生率低于对照组, ($p < 0.05$)。观察组患者的临床缓解有效率高于常规组, ($p < 0.05$)。

综上所述, 胸腔镜肺癌手术对治疗非小细胞肺癌患者有着较好的临床疗效, 能够提高减少患者引流管滞留时间和住院时间, 降低术中出血量, 降低患者并发症发生率, 缓解患者临床症状, 应该得到临床广泛使用。

- [3] 王海兵,臧国辉,陈斌,等.胸腔镜肺癌根治术对非小细胞肺癌的疗效及其对血流动力学的影响研究[J].重庆医学,2020,49(20):39-57.
- [4] 赵钰.全胸腔镜肺癌根治术治疗非小细胞肺癌患者的近期效果[J].中国民康医学,2021,33(21):412-439.
- [5] 秦海峰游继军.非小细胞肺癌应用胸腔镜肺癌手术治疗的效果分析[J].医药前沿,2020,10(06):117-118.