

胸腔镜微创手术与传统开胸手术治疗非小细胞肺癌患者的临床疗效比较

艾小红

(甘肃省白银市第一人民医院 730900)

摘要: 目的: 探究在提升非小细胞肺癌患者的临床疗效中, 选择应用胸腔镜微创手术与传统开胸手术治疗的效果比较。方法: 均采用计算机随机分组, 对本医院 60 例非小细胞肺癌患者被平均分为观察组(n=30)和对照组(n=30), 前者应用胸腔镜微创手术, 后者应用传统开胸手术治疗, 实施时间为 2019 年 1 月至 2022 年 1 月。将两组患者的治疗总有效率、血清指标以及并发症总发生率进行比较。结果: 在治疗总有效率对照上, 观察组、对照组分别为 86.67%、66.67%, 前者明显高于后者, 存在可比性 (P < 0.05); 观察组与对照组相比, 手术前, 将其血清 IL-6、IL-10、TNF- α 、CRP 水平进行分析, 得出两组的数据较为相似 (P > 0.05); 手术后 3 天, 前者该四项指标显著更低 (P < 0.05); 在并发症发生率控制方面, 两组数据差异很大, 观察组、对照组分别为 3.33%、13.33% (P < 0.05)。结论: 在提升非小细胞肺癌患者的临床疗效中, 选择应用胸腔镜微创手术比传统开胸手术治疗效果更为明显, 可显著改善患者血清指标, 减少并发症发生。
关键词: 传统开胸手术; 胸腔镜微创手术; 非小细胞肺癌; 临床疗效

临床确诊肺癌患者中非小细胞肺癌 (NSCLC) 类型较为常见, 手术切除仍然是非小细胞肺癌的主要治疗方法^[1-2]。手术主要切除原发病灶和转移性淋巴结, 手术后, 根据患者的情况, 也可以使用化疗^[3-4]。传统的开胸手术虽然可以切除病灶, 但创伤大, 并发症多。胸腔镜显微外科手术作为一种较新的外科手术方法, 广泛应用于胸外科临床治疗, 具有创伤小、术后恢复快、并发症少的特点。因此, 为了探究在提升非小细胞肺癌患者的临床疗效中, 选择应用胸腔镜微创手术与传统开胸手术治疗的效果比较。本研究选择本医院 60 例非小细胞肺癌患者, 现报告如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

均采用计算机随机分组, 对本医院 60 例非小细胞肺癌患者被平均分为观察组(n=30)和对照组(n=30), 实施时间为 2019 年 1 月至 2022 年 1 月。对照组患者中, 男性 18 例, 女性 12 例, 患者年龄最低为 35 岁, 最高不超过 78 岁, 平均年龄为 (56.69 \pm 5.15) 岁; 观察组患者中, 男性 17 例, 女性 13 例, 患者年龄最低为 35 岁, 最高不超过 78 岁, 平均年龄为 (56.39 \pm 5.12) 岁。对两组患者的一般资料进行统计分析, 结果相似 (P > 0.05)。

纳入标准: (1) 所有患者及家属均对本研究治疗方案知情且书面同意; (2) 以经影像学检查和病理学检查为准确诊为非小细胞肺癌, 且符合相关标准^[5]; (3) 预计生存日期为 3 个月以上。

排除标准: (1) 对本试验手术不耐受; 存在侵袭性纵隔淋巴结转移、广泛转移的患者; (2) 对本临床试验治疗依从性较差及精神状态差的患者; (3) 合并其他肿瘤疾病的患者; (4) 病情发展迅速需要做进一步治疗的患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组患者接受传统开胸手术治疗, 所有患者都接受了气管双腔插管和静脉全麻。麻醉后, 通常做约 10 厘米长的前外侧和后外侧的常规切口。肺叶切除可以用单向式或解剖式进行, 随后要对周围淋巴结进行清扫。术后放置胸腔闭式的引流管, 常规关闭胸腔。

1.2.2 观察组

观察组患者接受胸腔镜微创手术, 所有患者都接受了气管双腔插管和静脉全麻。患者保持健侧卧位姿势, 进行单肺通气。选用单孔法、单操作孔法、三孔法, 将胸腔镜从切口置入, 探查胸腔内部情况, 以及完成肺叶切除+纵隔淋巴结清扫。首先分离胸腔粘连, 识别病变, 肺叶切除可以用单向式或解剖式进行。用腹腔镜切割缝合器将其关闭后离断, 小支动脉用 5 mm 血管闭合夹 (Hem-o-lock) 关闭后超声刀离断; 最后对肺门、纵隔淋巴结进行彻底清扫, 术后放置胸腔闭式的引流管, 止血后移出胸腔镜, 关闭切口。

1.3 观察指标

①将两组患者的治疗总有效率进行比较, 通过 RECLST (实体瘤疗效评价标准) 评估术后临床效果, 其中 CR 提示病情充分缓解,

以及病灶消失超过 4 周。PR 提示部分缓解, 病变减少 \geq 50%, 但不完全缓解。PD 提示病灶进展 > 25% 或出现新的病变。PR 与 PD 之间称之为稳定 (SD)。总有效率 = (CR + PR) / 总例数 \times 100%。

②将两组患者的血清指标进行比较, 术前、术后 3 天, 分别抽取患者肘静脉血 3ml, 置于 4℃ 冰箱内 45min。将凝聚的血液放入离心机, 以 3500r /min 的速度离心 15min。在试管中取出血清后, 立即放入零下 80 度低温冰箱中保管。血清白介素 6 (il-6)、白介素 10 (IL-10)、C 反应蛋白 (CRP) 水平和肿瘤坏死因子- α (TNF- α) 均采用酶联免疫吸附试验 (eELISA), 试剂盒来自自上海碧云天生物技术有限公司, 具体步骤: 试剂盒按说明书检测。

③将两组患者术后感染、心律失常等并发症进行比较。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 23.0 软件进行处理。($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料, 计量资料用 t 检验, 计数资料经 χ^2 检验, 以 (%) 表示。P 评定检验结果, P > 0.05 提示无统计学差异, P < 0.05 提示有统计学差异。

2. 结果

2.1 将两组患者的治疗总有效率进行比较

在治疗总有效率对照上, 观察组、对照组分别为 86.67%、66.67%, 前者明显高于后者, 存在可比性 (P < 0.05), 见表 1。

表 1 将两组患者的治疗总有效率进行比较[n(%)]

| 组别 | 例数 | CR | PR | SD | PD | 总有效率 |
|----------|----|------------|------------|-----------|-----------|------------|
| 观察组 | 30 | 14 (46.67) | 11 (36.67) | 4 (13.33) | 1 (3.33) | 26 (86.67) |
| 对照组 | 30 | 8 (26.67) | 12 (40.00) | 6 (20.00) | 4 (13.33) | 20 (66.67) |
| χ^2 | | | | | | 11.181 |
| P | | | | | | 0.001 |

2.2 将两组患者的血清指标进行比较

观察组与对照组相比, 手术前, 将其血清 IL-6、IL-10、TNF- α 、CRP 水平进行分析, 得出两组的数据较为相似 (P > 0.05); 手术后 3 天, 前者该四项指标显著更低 (P < 0.05)

表 2 将两组患者的血清指标进行比较 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | IL-6 (pg/ml) | | TNF- α (pg/ml) | | IL-10 (pg/ml) | | CRP (mg/L) | |
|-----|--------------------|--------------------|-----------------------|--------------------|--------------------|--------------------|-----------------|------------------|
| | 手术前 | 手术后 | 手术前 | 手术后 | 手术前 | 手术后 | 手术前 | 手术后 |
| 观察组 | 130.25 \pm 17.35 | 145.01 \pm 14.32 | 75.24 \pm 10.36 | 98.93 \pm 10.35 | 255.32 \pm 12.69 | 270.32 \pm 16.43 | 8.33 \pm 2.54 | 10.32 \pm 2.30 |
| 对照组 | 130.63 \pm 16.69 | 164.28 \pm 14.21 | 75.48 \pm 10.37 | 120.45 \pm 10.69 | 253.35 \pm 12.41 | 298.40 \pm 16.75 | 8.61 \pm 2.74 | 13.60 \pm 2.14 |
| t | 0.086 | 5.232 | 0.090 | 7.922 | 0.608 | 6.555 | 0.410 | 5.719 |
| P | 0.931 | 0.000 | 0.929 | 0.000 | 0.546 | 0.000 | 0.683 | 0.000 |

2.3 将两组患者的术后并发症进行比较

在并发症发生率控制方面, 观察组发生心律失常 1 例, 并发症总发生率为 3.33% (1/30); 对照组发生感染 3 例、心律失常 1 例, 并发症总发生率为 13.33% (4/30) ($\chi^2=6.548$, $P < 0.05$)。

3. 讨论

肺癌是最常见的肿瘤疾病之一, 发病率和死亡率都很高。其中非小细胞肺癌最常见的治疗方式是手术切除和化疗辅助治疗。而在传统开胸手术中, 需要打开肋骨并切开胸壁的肌肉等等, 这往往会损伤患者的神经并影响肺功能。近几年来有研究报道, 胸腔镜微创手术具有创伤小、疗效明显等无可比拟的优势, 因而逐渐应用于非小细胞肺癌方面的治疗^[6-7]。

本研究结果显示, 在治疗总有效率对照上, 观察组、对照组分别为 86.67%、66.67%, 前者明显高于后者, 存在可比性 ($P < 0.05$), 究其原因, 胸腔镜微创手术是一种结合现代摄影技术和高科技手术器械的微创手术。该术式可通过小切口观察手术区域, 可以清楚地显示微小的组织结构, 并完全根除淋巴结, 从而有利于伤口愈合和术后恢复。对于早、中期非小细胞肺癌的治疗效果显著。同时, 当机体受伤时, 可引起机体局部炎症反应, 但目前胸腔镜微创手术治疗非小细胞肺癌的研究多集中在手术恢复指标和并发症方面, 而炎症因素等间接指标鲜有报道。而本研究为了进一步反映患者术后机体损伤程度和炎症反应, 因此, 本研究将相关血清炎症因子进行探究。结果显示, 观察组与对照组相比, 手术前, 将其血清 IL-6、IL-10、TNF- α 、CRP 水平进行分析, 得出两组的数据较为相似 ($P > 0.05$); 手术后 3 天, 前者该四项指标显著更低 ($P < 0.05$)。可能是因为胸腔镜微创手术能在很大程度上保护预先保留的组织和血管, 因此对机体损伤小, 术后炎症反应少, 患者整体免疫状态较好, 最终加速机体愈合, 与既往研究结果一致^[8-9]。另外, 本研究结果显示, 在并发症发生率控制方面, 两组数据差异很大, 观察组、对照组分别为 3.33%、13.33% ($P < 0.05$)。这说明胸腔镜手术对患者的损害较小, 安全性较高。主要原因是胸腔镜光源充足, 可以使视野更清晰, 并且术中切口小, 患者的胸壁肌肉未切开, 仅牵拉皮肌层, 可减少对胸壁的损伤, 对心肺功能影响较小, 有利于患者术后心肺功能的恢复, 患者可及早下床运动, 大大减少并发症的发生, 可获得良好的

预后生存效果。需要注意的是, 晚期非小细胞肺癌患者肿瘤大, 转移扩散, 因而胸腔镜微创手术效果差, 有一定局限性。因此, 有必要根据患者的临床情况采取适当的手术方法。同时, 胸腔镜微创手术医生要正确把握不良事件的预防和处理。

综上所述, 在提升非小细胞肺癌患者的临床疗效中, 选择应用胸腔镜微创手术比传统开胸手术治疗效果更为明显, 可显著改善患者血清指标, 减少并发症发生。

参考文献:

- [1]徐海峰, 周杰. 胸腔镜下不同术式对老年非小细胞肺癌患者的干预效果观察[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2022, 6(20): 138-141.
- [2]王志华, 李叙. I、II 期非小细胞肺癌患者采用完全胸腔镜单向式肺叶切除术的围术期疗效分析[J]. 现代肿瘤医学, 2022, 30(21): 3915-3918.
- [3]周华, 陈恒. 全胸腔镜肺叶切除术与传统开胸手术治疗非小细胞肺癌患者的疗效比较[J]. 基层医学论坛, 2022, 26(29): 25-27.
- [4]张岩, 陶新路, 何智杰, 胡敏, 栗家平. 单孔胸腔镜下肺段切除与肺叶切除治疗 I A 期非小细胞肺癌的近期效果对比[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2022, 43(16): 1545-1548.
- [5]周晓军, 刘标. 解读 2011 年 IASLC/ATS/ERS 肺腺癌国际多学科分类[J]. 临床与实验病理学杂志, 2011, 27(8): 801-805: 810.
- [6]周志良, 吴坤鹏. 胸腔镜下肺叶切除术对非小细胞肺癌患者血清炎症因子及应激反应指标的影响[J]. 中国医学创新, 2022, 19(23): 9-13.
- [7]周晓东, 郑绍军, 张觉宇. 单孔胸腔镜手术对老年非小细胞肺癌患者术后血清创伤反应及肿瘤微转移的影响[J]. 中国老年学杂志, 2022, 42(12): 2938-2941.
- [8]鲍杰. 胸腔镜肺叶切除术治疗非小细胞肺癌的效果及对炎症因子、应激水平的影响[J]. 中国当代医药, 2022, 29(12): 70-73.
- [9]何东元, 梁靖瑶, 易小杏, 陈波. 胸腔镜与开胸肺叶切除术对早期肺癌患者炎症因子水平、免疫功能及心肺功能的影响[J]. 微创医学, 2022, 17(03): 290-295.