

• 临床研究 •

胸腔镜微创手术与传统开胸手术治疗纵隔肿瘤的疗效对比

吴 坤 (湖南省湘潭市中心医院心胸外科, 411199)

摘要: **目的** 观察胸腔镜微创手术与传统开胸手术治疗纵隔肿瘤的临床治疗效果对比。**方法** 选取2014年10月~2015年12月来我院治疗的100例纵隔肿瘤患者进行回顾性分析,随机分成两组。给予对照组患者传统开胸手术治疗,观察组患者采用胸腔镜微创手术治疗。观察两组患者在经过各自手术后的临床疗效,手术时间、出血量、引流、住院时间。**结果** 经比较得知,采取胸腔镜微创手术的观察组患者在手术时间、出血量、引流、住院时间方面明显优于对照组,两组患者的临床疗效存在显著差异($P<0.05$),具有统计学意义。**结论** 胸腔镜微创手术治疗纵隔肿瘤具有较高的临床诊疗价值,该术为典型的微创术,出血少、创伤小、患者住院时间短,能够显著帮助患者更快康复,值得加大临床的推广及应用。

关键词: 胸腔镜微创手术 开胸手术 纵隔肿瘤

中图分类号: R734.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 03-036-02

纵隔肿瘤是临床胸部肿瘤的一种,该类型病症较为复杂,临床主要治疗方式以手术切除为主^[1]。传统的开胸手术治疗对患者会产生极大的身体与心理伤害,并且术后恢复慢、住院周期长,尤其更加大了一些年老体弱患者的痛苦。胸腔镜手术则是现代化的微创手术医学,近些年广泛被应用到临床中,其优势也获得了临床的一致认同。本院对胸腔镜微创手术治疗纵隔肿瘤的疗效展开探讨与分析,收获了良好的效果,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取2014年10月~2015年12月来我院治疗的100例纵隔肿瘤患者进行回顾性分析,所有患者均经X线、CT病理诊断为纵隔肿瘤^[2]。患者在入院前均表现出不同程度的胸闷、胸痛、肌无力等临床症状。前纵隔肿瘤58例、中纵隔肿瘤16例、后纵隔肿瘤26例。随机分成观察组和对照组,平均每组50例。其中,观察组有女22例,男28例,年龄分布为32~63岁(平均年龄48.9);对照组有女18例,男性32例,年龄分布为33~65岁(平均年龄47.6)。两组患者在年龄、性别、一般资料及病情程度方面无显著差异性($P>0.05$),统计学有意义。

1.2 方法

1.2.1 对照组 患者取卧位,并按实际病情选择手术切入,采取全麻双腔支气管插管,健侧单肺通气,把纵隔肿瘤整块或分块切下,对于病情特殊患者增设心切术。手术完结后置入引流管,并且标本送到病理室。

1.2.2 观察组 通过电钩把病灶肿瘤表面包膜切开,钝性分离肿瘤囊剥除,并应用钦夹将大血管夹闭,最大限度上继续行走肿瘤表面血管。如果肿瘤接近胸膜顶部时,手术需更谨慎操作,以免伤害神经组织。肿瘤较小可置入标本袋取出,如肿瘤太大则需穿刺抽液缩小缓慢实现分离,如患者存在肌无力病灶则切除胸腺、周边脂肪组织。术中要注意无菌操作、积极预防切口感染。如手术中需进行开胸手术,则把前侧操作切口延伸6cm左右,置进肋骨牵开器,在完全清晰直视的状态下进行手术。

1.3 观察指标 观察两组患者术中及术后指标,如手术耗时、出血量、引流情况,以及住院时间与费用。

1.4 统计学分析 对数据库的录入及统计分析均通过SPSS20.0软件实现,两组间的疗效比较用 X^2 检验,两组间的构成比较用t检验,以均数($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,以 $P<0.05$ 表示具有统计学意义。

2 结果

如表1所示,在经过各自组治疗后,采用胸腔镜微创手术治疗的观察组患者在临床疗效方面明显优于对照组,两组患者在手术时间、出血量、引流、住院时间方面存在显著差

异($P<0.05$),具有统计学意义。

表1: 观察组与对照组疗效总有效率对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术耗时(min)	术中出血量(mL)	引流时间(d)	住院时间(d)
观察组	50	136.5±22.5	356.4±52.7	1.1±0.4	6.6±1.8
对照组	50	232.6±30.4	754.6±91.2	3.6±0.9	10.2±2.6
P值	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

纵隔肿瘤是临床胸科常见的肿瘤,该肿瘤纵隔分布在各组器器官内,病变后产生不同类型肿瘤^[4]。纵隔肿瘤一般都为良性肿瘤,对患者肺功能、消化系统、血液循环、神经系统都会形成不同程度的压迫阻碍。国内外临床管治疗纵隔肿瘤主要以外科手术治疗为主。初期症状的肿瘤并不会有明显临床特征,但随着肿瘤的变大,会对邻器官形成压迫,如果不及治疗极有可能发生恶变或继发性感染。

尽管传统过的开胸手术其暴露更大,然而其切口创伤非常大,在术中增加了损伤胸肋骨的风险,且出血量多,患者恢复慢、住院时间长,特别对一些年老体弱的患者行开胸手术的风险比较大。开胸手术术后对患者心肺功能会造成不利影响,降低免疫功能,破坏胸廓的完整性。

近些年来,国内临床都逐渐重视对微创医学技术的应用,胸腔镜手术开始普及。经过完善后,胸腔镜手术治疗纵隔肿瘤的手术方案也更为成熟。相较于传统的开胸手术,胸腔镜微创术的优势非常明显,且两种手术费用也几近相当,有鉴于此,胸腔镜手术已基本全面替代了传统开胸手术。本研究中,采用胸腔镜微创手术治疗的观察组患者在手术时间、出血量、引流、住院时间方面明显优于对照组($P<0.05$),胸腔镜微创手术在纵隔肿瘤切除中应用可靠、安全性高,可靠的治疗手段,胸腔镜手术辅助下的加长电钩、超声刀、钦夹等操作器械在游离、止血环节也起到了非常好的效果。

需要强调的是,尽管胸腔镜微创手术在治疗纵隔肿瘤中具有显著的临床优势,然而开展微创手术时也需要严格掌握手术的适应证:对于皮样肿瘤、胸腺肿瘤、淋巴管肿瘤等纵隔肿瘤可采用胸腔镜辅助切除,对于一些肿瘤体积较大的需要抽液之后再切除^[5];直径5cm下畸胎瘤可应用胸腔镜微创切除,5~7cm肿瘤在不撑肋骨取出。对于一些恶性肿瘤或和毗连器官黏连的患者则需选择传统的开胸切除术。胸腔镜微创术中需尽可能暴露术野,不可损伤大血管、神经、胸导管等结构,以规避术后并发症的形成,游离时需保持充分耐心。

综上所述,大量的临床案例显示,采用胸腔镜微创手术的患者在术后的并发症、随访复发等方面和传统开胸手术没有较大差别。胸腔镜微创手术治疗纵隔肿瘤的手术创伤更小、

(转下页)

慢性支气管炎急性发作应用头孢唑肟钠治疗的效果观察

王晓想 (军事医学科学院基础医学研究所, 北京 100850)

摘要:目的 观察慢性支气管炎急性发作期通过头孢唑肟钠治疗的临床效果。方法 选取2014年1月至2015年6月我院就诊的60例慢性支气管炎急性发作患者随机分为观察组和对照组, 观察组给予头孢唑肟钠治疗, 对照组给予头孢他啶治疗, 对比临床治疗效果。结果 治疗一周, 观察组有效率优于对照组(96.7%VS70%), 且观察组咳嗽消失、痰液正常、呼吸频率正常、湿罗音消失等临床症状消失时间明显优于对照组, 组间差异比较有统计学意义($P<0.05$)。结论 慢性支气管炎急性发作期间使用头孢唑肟钠治疗能更理想地改善患者临床症状, 缓解患者痛苦, 提高患者生活质量, 可用于慢性支气管炎急性发作期的临床治疗。

关键词:慢性支气管炎 急性发作 头孢唑肟钠 头孢他啶

中图分类号: R562.21 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2016)03-037-01

慢性支气管炎是一种常见气道慢性炎症疾病, 一般把连续两年以上, 且临床上持续三个月以上的咳嗽、咳痰或气喘等症状诊断为慢性支气管炎, 因为咳嗽、气喘等症状反复长时间发作, 严重影响患者生活质量, 危害患者身体健康, 现对我院诊治的60例慢性支气管炎急性发作患者应用头孢唑肟钠治疗疗效报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2014年1月至2015年6月我院就诊的60例慢性支气管炎急性发作患者, 男38例, 女22例, 年龄42~79岁, 平均(51.3±3.2)岁, 患者病程2~16年, 平均(5.6±2.1)年, 急性发作后1~13d, 平均(3.9±1.3)d就诊, 患者临床症状为干咳、咳粘痰、脓性痰、胸闷、气喘、血白细胞总数偏高、湿罗音等, 均为诊断为慢性支气管炎患者, 随机分为观察组和对照组, 两组患者在基本资料上无显著性差异($P>0.05$), 资料具有可比性。

1.2 治疗方法 两组患者均对症给予控制感染、止咳祛痰、平喘解痉、气雾疗法等常规治疗。观察组患者给予2.0g头孢唑肟钠配入100mL0.9%氯化钠溶液混匀静脉滴注, 2次/d, 控制感染, 对照组给予2.0g头孢他啶配入100mL0.9%氯化钠溶液混匀静脉滴注, 2次/d, 控制感染, 连续治疗一周, 观察对比临床症状。

1.3 疗效判断 连续治疗一周, 观察患者临床症状, 复查患者血常规、胸部X线检查等。患者咳嗽、气喘症状消失, 呼吸、体温、血白细胞数量正常, X线未见异常, 湿罗音消失判断为显效, 患者咳嗽、气喘症状缓解, 呼吸、体温、血白细胞数量正常, 湿罗音减少判断为有效, 患者症状未改善甚至加重判断为无效。

2 结果

2.1 治疗一周后, 观察组和对照组治疗有效率组间对比有显著差异($P<0.05$), 结果见表1。

2.2 治疗一周, 观察组患者的咳嗽消失、痰液正常、呼吸频率正常、湿罗音消失等临床症状消失时间明显优于对照组, 组间差异比较有统计学意义($P<0.05$), 结果见表2。

3 讨论

(接上页)

患者应激程度良好、术后恢复快, 在临床疗效方面与传统开胸手术效果没有显著差异, 胸腔镜切除手术能提高患者术后的生活质量, 可加大临床的推广应用。

参考文献

- [1] 马跃峰, 孔冉冉, 周斌. 胸腔镜微创手术与传统开胸手术治疗纵隔肿瘤效果比较[J]. 现代肿瘤医学, 2014, 11(02):358-360.
[2] 司盼盼, 刘继先, 吴昊. 电视胸腔镜手术与传统开胸手术治

慢性支气管炎发病群体庞大, 患者支气管感染引发病情加重造成慢性支气管炎急性发作, 患者发作时伴随着干咳、咳粘痰、脓性痰、胸闷、气喘等临床症状, 由于反复发作, 持续时间长, 严重降低患者的生活质量。快速、有效地控制感染因素, 缓解患者临床症状, 是医护人员的诊治方向。本研究采用第三代头孢菌素头孢唑肟钠, 通过抑制细菌细胞壁粘肽的生物合成而达到杀菌作用, 广谱, 抗菌能力强、半衰期长、与其他抗菌药物无交叉耐药性, 对多种革兰阳性菌和革兰阴性菌、病毒、支原体引起的感染及炎症, 具有较强的作用, 临床治疗过程中, 不良反应轻微, 患者的血、尿常规检查无异常, 肝、肾功能正常。治疗期间观察组患者在(4.0±2.3)d咳嗽症状消失, 在(3.1±2.6)d痰液恢复正常, 在(1.8±0.9)d呼吸频率恢复正常, 湿罗音在(4.6±1.2)d消失, 两组患者症状缓解时间差异有统计学意义($P<0.05$)。进一步肯定了头孢唑肟钠能够更快、更理想地缓解患者症状, 缩短患者痛苦时间, 提高了患者的生活质量, 值得我们在临床上推广应用。

表1: 观察组和对照组治疗有效率对比(n, %)

组别	例数(n)	显效(n, %)	有效(n, %)	无效(n, %)	有效率(%)
观察组	30	24(80.0%)	5(16.7%)	1(3.3%)	96.7%
对照组	30	15(50.0%)	6(20.0%)	9(30.0%)	70.0%
χ^2		6.2	0.2	9.3	7.5
P		<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

表2: 观察组和对照组症状消失时间对比($\bar{x} \pm s$)

组别	咳嗽消失时间(d)	痰液正常时间(d)	呼吸频率正常时间(d)	湿罗音消失时间(d)
观察组	4.0±2.3	3.1±2.6	1.8±0.9	4.6±1.2
对照组	6.7±2.9	6.3±3.1	5.7±2.6	9.2±3.5
t	7.11	9.24	16.52	11.35
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

参考文献

- [1] 武桂林. 头孢唑肟钠治疗慢性支气管炎急性发作的临床效果观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2015(3): 145-146.
[2] 王光辉. 头孢唑肟钠治疗慢性支气管炎急性发作60例临床分析[J]. 航空航天医学杂志, 2014(2): 225-226.

疗支气管扩张症的疗效及安全性[J]. 山东医药, 2013, 7(45):82-83.

[3] 张锡贵, 李太东, 倪武. 胸腔镜与传统开胸手术治疗纵隔肿瘤对比分析[J]. 青岛医药卫生, 2015, 18(06):426-428.

[4] 朱坤寿, 陈元美, 柳硕岩. 胸腔镜与传统开胸手术治疗肺癌的临床疗效对比研究[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2014, 12(02):206-208.

[5] 殷勇. 胸腔镜和传统开胸手术治疗纵隔肿瘤的临床疗效比较[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2014, 11(10):1164-1166.