



单操作孔电视胸腔镜肺癌根治术治疗早期肺癌的有效性及安全性分析

徐伟 吴吉明 胡剑鹏 (常德市第一人民医院胸心外科 湖南常德 415000)

摘要:目的 探讨单操作孔电视胸腔镜肺癌根治术对于早期肺癌的影响。方法 将我院56例早期肺癌患者分为2组,对照组患者给予双操作孔电视胸腔镜肺癌根治术,观察组患者给予单操作孔电视胸腔镜肺癌根治术,观察2组围手术期指标、并发症情况及复发率。结果 观察组的围手术期各项指标、并发症发生率均低于对照组($P < 0.05$),复发率对比 $P > 0.05$ 。结论 早期肺癌应用单操作孔电视胸腔镜肺癌根治术治疗是安全有效的,不仅减少了手术时间,还降低了并发症发生率。

关键词:单操作孔电视胸腔镜 肺癌 有效 根治术

中图分类号:R734.2 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-5187(2018)13-063-02

肺癌是呼吸系统恶性肿瘤,癌细胞起源于支气管粘膜上皮,在肺癌早期时基本无症状,患者表现为刺激性干咳、憋气、咯血、胸腔积液或同一部位反复发作的肺炎。治疗方式有外科手术、化疗、放疗及免疫疗法,其中手术治疗是首选。传统的肺癌根治术采用开胸方式进行,手术时间长、手术切口大、住院时间长、并发症多;随着医疗技术的进步,电视胸腔镜是新型的手术方式,在很大程度上保留了胸廓的完整性,对患者的肺功能影响较小,手术出血少、疼痛轻、恢复快等,电视胸腔镜因其特有的优势逐渐取代传统开胸术^[1]。在早期肺癌中,病灶直径较小,尚未发生转移,发生胸膜钙化、胸膜粘连的概率较低,适合选用胸腔镜治疗。电视胸腔镜手术是在现代摄像技术及高科技的器械辅助下,于胸壁套管或胸壁切口下进行的手术,其分为单孔、双孔。本文中,以我院早期肺癌患者为实验观察对象,在进行肺癌根治术时采用单操作孔电视胸腔镜与双操作孔电视胸腔镜治疗后取得的临床效果进行对比,以下为具体内容。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机抽取2016年9月~2017年8月我院收治的56例早期肺癌患者,根据简单随机化原则分为2组。观察组28例,其中男16例,女12例,年龄波动在37~68(49.58±4.37)岁;其中鳞癌5例、腺癌19例、腺鳞癌4例。对照组28例,其中男18例,女10例,年龄波动在34~65(48.43±6.38)岁;其中鳞癌4例、腺癌21例、腺鳞癌3例。入选标准:(1)均符合肺癌的诊断标准;(2)均为非小细胞肺癌,且为初诊;(3)肿瘤TNM分期均为Ⅱ期以下,且均为单发病灶,直径不超过5cm;(4)符合手术指征。排除标准:(1)转移性肺癌;(2)合并其他部位肿瘤;(3)发生胸膜钙化或肿瘤与

胸膜粘连(4)不能配合随访者。2组患者性别、年龄、癌症分类对比差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组患者给予双操作孔电视胸腔镜肺癌根治术,步骤如下:患者取健侧卧位,指导手臂抬高并外展,给予适当固定,胸肺部垫高;气管内插管全身麻醉;常规消毒,铺设洞巾;气管插管下肺通气;依据病灶具体位置在第七肋或第八肋与腋中线的交界处进行1.5cm左右的手术切口作为观察孔;将胸腔镜经观察孔置入胸腔内,探查是否存在结节、出血、粘连及肿瘤大小等情况;在第四肋与腋前线交界处进行4~5cm的手术切口作为主操作孔^[2],并在第七肋与腋后线交界处进行副操作孔的手术切口;由主操作孔置入相应的器械顺序分离周围组织,并切除病变肺叶,对周围淋巴组织进行清扫;术后进行胸腔闭式引流。

观察组患者给予单操作孔电视胸腔镜肺癌根治术,除不设置副操作孔外,手术方式同对照组。56例患者随访时间均为2年。

1.3 观察指标

以围手术期指标、并发症情况、复发率为评比项进行对比。

1.4 统计学处理

应用SPSS22.0对本文数据进行整理和分析,用“均数±标准差”表达围手术期指标,用t值检验;用(%)表示并发症情况、复发率,用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 作为有统计学意义的标准。

2 结果

2.1 对比2组患者围手术期指标

观察组患者围手术期各项指标结果均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1:对比2组围手术期指标

组别	n	手术用时(min)	术中出血量(ml)	住院天数(d)	疼痛评分(分)
观察组	28	158.38±28.39	131.08±19.58	7.67±2.29	2.97±1.32
对照组	28	188.08±31.37	171.31±25.27	11.08±3.17	4.26±2.13
P	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 对比2组患者并发症情况、复发率

观察组患者并发症发生率低于对照组($P < 0.05$),术后1、2年复发率结果与对照组对比差异不大($P > 0.05$)。见表2。

表2:对比2组并发症情况、复发率[n, n(%)]

组别	并发症情况			复发率		
	肺持续 性漏气	肺复张 不良	手术切 口感染	发生率	术后 1年	术后 2年
观察组(n=28)	1	0	0	1(3.57)	1	3
对照组(n=28)	2	1	2	5(17.86)	2	4
P	-	-	-	< 0.05	> 0.05	> 0.05

3 讨论

随着自然环境的恶化及工作种类的特殊性,使发生肺癌的危险大大增加;在肺癌发展史上,男性发病率高于女性,可能因为吸烟是发

生肺癌的最基本的高危因素;但近年来女性发病率呈上升趋势,占女性恶性肿瘤的第2位^[3]。随着社会经济的高速发展,医疗器材及医疗技术均得到飞跃式的发展,在疾病的治疗中越来越注重人体的完整性及预后的良好性。在外科手术中,微创手术逐渐取代各种传统手术。

有研究报道,对于病灶直径小于5cm的非小细胞肺癌患者而言,术中较容易翻动肺组织,能较好的分离病灶处的肺叶、支气管等,外科手术宜使用电视胸腔镜手术方式。在早期肺癌根治术中,双操作孔电视胸腔镜是最常用的术式,患者胸腔上作观察孔、主操作孔及副操作孔,但因副操作孔位于腋后线靠近背部,此处肋间隙狭窄、背部肌肉构成层次较多等,都会导致在经由副操作孔进行操作时需要反复进出孔洞、多次旋转器械角度,给患者增加了出血风险、手术用时、并发症发生概率及术后疼痛^[4]。而近年来快速发展的单孔电视胸腔镜手术对患者的手术创伤更小,从本文表1、2可看出,单操作孔电

(下转第67页)



呼吸机在重症监护室中运用极为普遍,但其在运用时,极易导致呼吸机相关性肺炎的出现,为防止呼吸机相关性肺炎患者的生命受到威胁,临床需通过全面、有效的护理措施来对该疾病产生的高危因素予以预防^[3-4]。

商云云等人^[5]在研究中指出,对重症监护室呼吸机相关肺炎患者运用规范性护理,可达到突出的护理效果,使并发症出现的可能性得到降低。本次研究中,实验组的管道护理清理次数、吸痰次数和痰痂形成次数均得到显著减少,且并发症发生率仅为5.12%,也表明规范性护理应用的有效性。由于常规护理在无菌操作上无法严格执行,预防措施不够全面,会使呼吸机相关肺炎患者受到感染的几率加大,而规范性护理注重基础护理细节,可加强护理措施的针对性和规范性,以此达到良好的护理效果^[6]。本次对39例实验组采用规范性护理,通过对重症监护室环境管理进行强化,协助患者采取合适卧位,做好避免胃肺逆行感染的护理工作,重视呼吸道管理各方面护理干预,并采取针对性强化护理措施和病情评估,不但可使各项高危因素得到控制和预防,有效切断外源性传播和感染途径,为患者提供一个安全的HCU环境,还可促进患者抵抗力的增加,以此减少其并发症产生风险^[7-8]。因而,在重症监护室呼吸机相关肺炎患者中,规范性护理的应

用效果突出。

参考文献

- [1] 彭泽龙,刘思雅,许华.ICU体位护理减少机械通气相关性肺炎发病率的应用分析[J].吉林医学,2018,39(5):985-986.
- [2] 刘印.ICU护理人员预防呼吸机相关性肺炎循证护理认知和行为能力的探讨[J].吉林医学,2017,38(3):596-597.
- [3] 商云云,李晓琳.规范性护理在重症监护室呼吸机相关肺炎患者中的应用[J].临床合理用药杂志,2017,10(1):122-123.
- [4] 梅海燕.重症监护室呼吸机相关性肺炎独立危险因素分析及护理对策[J].心理医生,2016,22(24):158-159.
- [5] 林洁慈.重症监护室患者呼吸机相关性肺炎的危险因素分析及护理对策[J].医药前沿,2017,7(19):253-254.
- [6] 孙晓秋.重症监护室患者呼吸机相关性肺炎的危险因素分析及护理对策[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(43):14-22.
- [7] 许琰.气道护理管理对重症监护室患者呼吸机相关性肺炎的预防观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(33):1-1.
- [8] 余俊丽.重症监护室呼吸机相关性肺炎危险因素及护理对策[J].当代临床医刊,2016,29(5):2526-2526.

(上接第62页)

具体见表2。

3 讨论

针灸康复护理能够对患者皮肤与穴位进行更有效刺激,将疏经通络、消毒化淤的功效发挥出来,从而促进患者疼痛程度的有效减轻,提升患者治疗依从性。相关医学研究表明^[6],在颈椎病患者的护理中,针灸康复护理能够将积极的效果获取过来,从而将良好的前提条件提供给患者康复。本研究结果表明,针灸康复护理组患者护理的总有效率96.7%(29/30)显著高于常规基础护理组80.0%(24/30)($P<0.05$),NDI评分显著低于常规基础护理组($P<0.05$),颈椎功能恢复时间显著短于常规基础护理组($P<0.05$),生活质量评分、护理满意度评分均显著高于常规基础护理组($P<0.05$),和上述相关医学研究结果一致。

总之,针灸康复护理在颈椎病护理中的应用效果好,值得在临床推广应用。

(上接第63页)

视腔镜肺癌根治术较双操作孔电视腔镜肺癌根治术的手术用时更少、术中出血量更少、疼痛更小、住院天数更短、并发症更少,对比差异 $P<0.05$;在肺癌复发率方面比较,2者差异不大。

综上,单操作孔电视腔镜肺癌根治术对于早期肺癌的治疗是安全有效的,还降低了并发症的发生。

参考文献

- [1] 宋伟,刘现海.单操作孔电视胸腔镜与开胸肺癌根治术对早期肺癌淋巴结清扫及疗效对照[J].中国现代药物应用,2016,

(上接第64页)

良影响降至最低;在本次研究中,我院给予观察组病患风险管理,研究结果显示,观察组病患的护理不良事件发生率明显低于对照组,且护理满意度明显高于对照组。

综上所述,在血液透析的护理管理中采用风险管理,可有效减少护理不良事件的发生,并提高病患的护理满意度,有着较好的护理管理效果,值得在临床上推行。

(上接第65页)

on pregnancy-induced hypertension syndrome in pregnant women[J]. Journal of Qiqihar University of Medicine, 2015, 42(9):807-14.

- [4] Chen C Y. The effects of labor with nursing interventions

10(10):52-53.

- [2] 蒋清柏,袁天柱,韦福旺.单操作孔电视胸腔镜肺叶切除术治疗早期肺癌的临床效果体会[J].中华肿瘤防治杂志,2016,23(S2):133-134.

- [3] 邓豫,郝志鹏,付向宁.“精准医疗”理念下单孔VATS肺癌根治术的发展现状、应用细节和展望[J].中国肺癌杂志,2016,19(6):371-376.

- [4] 郝志鹏,蔡奕欣,付圣灵,等.单孔与三孔胸腔镜肺癌根治术对患者术后疼痛及短期生活质量的对比研究[J].中国肺癌杂志,2016,19(3):122-128.

参考文献

- [1] 崔红丽,王锋利.风险管理在血液透析护理管理中的应用分析[J].中国继续医学教育,2016,8(17):232-233.
- [2] 高玉梅,孟迎春.风险管理在血液透析护理管理中的应用分析[J].医疗装备,2017,7(5):183-184.
- [3] 鲍晓勤.风险管理在血液透析护理管理中的应用体会[J].交通医学,2016,30(3):292-293.

on pregnancy-induced hypertension syndrome in pregnant women[J]. Journal of Qiqihar University of Medicine, 2015, 42(9):807-14.

- [5] 陆镜明.护理干预对妊高症患者产后结局的影响[J].中国当代医药,2017,24(10):191-193.