



• 临床研究 •

胸腔镜下胸膜固定术治疗肺癌伴恶性胸腔积液的临床应用

赵 诚 张晓芹 (新疆乌鲁木齐市友谊医院 乌鲁木齐 830049)

摘要: **目的** 探讨胸腔镜下胸膜固定术治疗肺癌伴恶性胸腔积液的临床疗效。**方法** 选取我院 2016 年 1 月—2017 年 6 月期间收治的肺癌伴恶性胸腔积液患者 90 例为研究对象, 随机分为观察组和对照组各 45 例, 观察组患者行胸腔镜下胸膜固定术的治疗, 对照组患者行胸腔闭式引流术治疗, 对比两组患者临床疗效。**结果** 观察组引流管留置时间、住院时间均短于对照组患者 ($P<0.05$); 治疗后的总蛋白定量、白细胞计数均优于对照组 ($P<0.05$); 观察组不良反应发生率 6.67%, 低于对照组的 26.09% ($P<0.05$); 治疗有效率 95.56%, 高于对照组的 75.56% ($P<0.05$)。**结论** 胸腔镜下胸膜固定术治疗肺癌伴恶性胸腔积液疗效好, 患者治疗时间短, 治疗安全性和有效性高。

关键词: 胸腔镜 胸膜固定术 肺癌 恶性胸腔积液 疗效

中图分类号: R734.2 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 20-076-02

恶性胸腔积液是肿瘤晚期的标志, 其中肺癌最多见, 确诊后患者的平均生存期仅 6 个月。大量的胸水会严重影响患者的呼吸、循环功能及生活质量、生存期限, 对于肺癌伴恶性胸腔积液的患者而言, 通过手术有效控制胸腔积液产生, 最大限度的防止营养物质丢失并行肺复张是晚期肺癌的综合治疗的关键^[1-2]。本研究以我院收治的 90 例肺癌伴恶性胸腔积液患者为研究对象, 通过分组给予患者不同治疗方法, 探讨了胸腔镜下胸膜固定术治疗本病的临床效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以我院收治的 90 例肺癌伴恶性胸腔积液患者为研究对象, 本组患者的生活质量 Karnofsky 标准评分为 60~70 分, 预计生存期大于 3 个月, 随机分为观察组和对照组, 观察组 45 例, 男 29 例, 女 16 例, 平均年龄 (55.19 ± 5.23) 岁; 对照组 45 例, 男 30 例, 女 15 例, 平均年龄 (55.28 ± 5.14) 岁。两组患者一般资料比较差异不显著 ($P>0.05$), 有可比性。

1.2 方法

观察组患者行胸腔镜下胸膜固定术治疗: 双腔气管插管全麻, 取健侧卧位。麻醉成功后, 于患者腋中线的第 7 肋间行长度为 1.5cm 的切口手术入路, 置入 Trocar, 胸腔镜下探查患者胸膜肿瘤及胸膜粘连情况。然后于患者腋前线的第 3、4 肋间以及腋后线的 7、8 肋间作操作孔, 电刀或超声刀通过操作孔松解粘连、剥除脏层胸膜表面的纤维膜, 膨肺, 观察患者肺复张情况, 电刀下去除患者膈肌以及壁层胸膜上的病灶, 同时尽可能的灭活肿瘤细胞。将多侧孔导管通过操作孔内置入患者体内, 连接冲洗器, 多角度挤压冲洗器球囊, 充分复张肺, 保证患者肺部与胸膜形成有效粘连, 将胸管留置在患者体内, 缝合切口。将 100ml 注射用水与 20mg 顺铂混合制成混合液, 于术后第 2d、4d 将混合液灌注至患者胸腔内, 夹闭胸管 1h 后开放, 连续引流 2d, 若 2d 后患者引流液在 100ml 以下, 则及时拔除引流管。否则继续引流至引流液小于 100ml。

对照组患者行胸腔闭式引流术治疗: 气管插管全麻, 取健侧卧位。于患侧胸腔肋膈角积液较低的位置置入多孔胸腔引流管并连接水

封瓶, 持续闭式胸腔引流至肺基本复张。根据患者实际情况, 将滑石粉胶浆以及 10-20ml 的 2% 利多卡因注入多孔胸腔引流管内。术后处理与观察组患者一致。

1.3 观察指标与评价标准

对比两组患者引流管留置时间、住院时间、治疗前 1d 及治疗结束后 1d 患者总蛋白定量和白细胞计数、患者不良反应发生情况以及临床疗效。

临床疗效参考相关文献^[3], 分为痊愈、有效以及无效。①痊愈: 临床症状完全好转, 胸片等检查结果显示胸腔积液完全消失, 4 周内未复发; ②有效: 临床症状显著好转, 胸片等检查结果显示胸腔积液减少 1/2 以上; ③无效: 临床症状未见好转或加重, 胸片等检查结果显示胸腔积液减少幅度不足 1/2 或增加。临床治疗总有效率 = 痊愈率 + 有效率。

1.4 统计学分析

使用 SPSS19.00 分析处理数据, (%) 表示计数资料, χ^2 检验; ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料, t 检验, $P<0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者引流管留置时间、住院时间比较

观察组患者引流管留置时间、住院时间均短于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$), 见表 1。

表 1: 两组患者引流管留置时间、住院时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	引流管留置时间 (d)	住院时间 (d)
观察组 (n=45)	4.72 $\pm$ 1.38	7.10 $\pm$ 2.86
对照组 (n=45)	7.59 $\pm$ 2.69	12.94 $\pm$ 4.53
t	6.251	5.984
P	0.001	0.003

2.2 两组患者治疗前后总蛋白定量、白细胞计数变化比较

治疗前, 两组患者总蛋白定量、白细胞计数的比较不具有显著差异 ($P>0.05$); 治疗后两组患者上述各项指标均得到优化, 且观察组患者优化幅度显著大于对照组患者, 详见表 2。

表 2: 两组患者治疗前后总蛋白定量、白细胞计数变化比较表

组别	总蛋白定量		白细胞计数	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=45)	56.71 $\pm$ 10.18	22.78 $\pm$ 4.17*	7.80 $\pm$ 2.14	1.42 $\pm$ 0.23*
对照组 (n=45)	57.20 $\pm$ 10.05	35.96 $\pm$ 5.10*#	7.79 $\pm$ 2.05	2.65 $\pm$ 0.57*#

注: 于治疗前比较, * $P<0.05$, 与观察组比较, # $P<0.05$ 。

2.3 两组患者临床治疗有效率及不良反应发生率比较

观察组痊愈 35 例, 有效 8 例, 无效 2 例, 临床治疗总有效率 95.56%, 对照组痊愈 19 例, 有效 15 例, 无效 11 例, 临床治疗总有效率 75.56%, 临床治疗总有效率组间差异有统计学意义 ($\chi^2=3.691$, $P=0.034<0.05$)。

观察组发热 1 例, 胸痛 2 例, 不良反应发生率为 6.67%; 对照组包括发热 6 例、胸痛 4 例、感染 2 例, 不良反应发生率为 26.09%, 不良反应发生率组间差异有统计学意义 ($\chi^2=12.654$, $P=0.000<0.05$)。

3 讨论

作为晚期肺癌的一种最为常见的并发症, 恶性胸腔积液是由肺

(下转第 81 页)



3 讨论

肾脏是机体的重要器官之一,其健康对人的正常生活具有十分重要的意义,但是目前临床上的慢性肾衰竭患者处于逐渐增加的状态,需要我们予以重视^[4]。慢性肾衰竭指的是由多种原因导致的慢性的进行性的肾实质损害,能够导致患者的肾脏发生明显的萎缩^[5],导致肾脏的基本功能得不到良好的维持,使患者体内的酸碱平衡及水、电解质的平衡发生失调的情况^[6]。

本次研究结果显示:在肾功能方面,观察组患者的肾小球滤过率、血尿素氮、血清肌酐及残肾尿清除指数水平均优于对照组患者,在血脂方面,观察组患者的总胆固醇、三酰甘油、高密度脂蛋白胆固醇及低密度脂蛋白胆固醇水平均优于对照组患者,在生存质量方面,进行透析治疗后,观察组患者各项生存质量指标评分均高于对照组,并且 P 均 <0.05 ,对比差异明显。

综上所述,给予慢性肾衰竭患者及时的透析治疗,能够优化患者的生功能及血脂,同时提高患者的生活质量,有利于提高患者的

预后,具有良好的临床应用价值,值得进行推广。

参考文献

- [1] 卢浩.不同血液透析时机对慢性肾衰竭患者肾功能、血脂及生存质量的影响[J].中国中西医结合肾病杂志,2017,18(1):38-40.
- [2] 成蔚,刘玲玲,潘金英等.终末期肾病患者不同透析方式下血浆成纤维细胞生长因子21水平及临床意义[J].肾脏病与透析肾移植杂志,2015,(6):529-533.
- [3] 陈新豪. α -酮酸对维持性血液透析患者基质金属蛋白酶MMP-2和MMP-9的影响[D].石河子大学,2012.
- [4] 李春红.高通量透析对维持血液透析患者晚期氧化蛋白产物的影响[D].天津医科大学,2011.
- [5] 成蔚.终末期肾病患者不同透析方式下血浆成纤维细胞生长因子21水平及临床意义[D].南方医科大学,2016.
- [6] 范伟峰.维持性血透患者口渴相关因素及干预的临床意义[D].复旦大学,2009.

(上接第76页)

肿瘤转移侵犯胸膜引起,大多数为血性胸水,严重影响患者的生活质量^[4]。近年来,随着微创技术的不断发展下,越来越多的学者开始提倡使用胸腔镜下胸膜固定术对本病进行治疗^[5]。胸腔镜下胸膜固定术主要通过胸腔镜下对患者胸腔内病变进行全面观察,再有效分离和清除粘连以及包裹性空腔,确保肺充分膨胀后再行进一步的胸膜固定术的方式来实现治疗效果,具有毒性小、刺激轻、创伤小、恢复快等优点。本次研究数据显示,观察组患者在引流管留置时间、住院时间以及总蛋白定量、白细胞计数的比较上均较对照组患者有明显优势($P<0.05$),且不良反应发生率更低、治疗总有效率更高($P<0.05$)。研究结果表明,胸腔镜下胸膜固定术治疗肺癌伴恶性胸腔积液效果显著、安全可靠,在确保患者符合各项手术指征的前提下,可将胸腔镜下胸膜固定术作为临床治疗肺癌伴恶性胸腔积液的首选术式。

(上接第77页)

间、肛门排气时间以及住院时间相对较短,且术后并发症发生率较低($P<0.05$),由此表明,与传统阑尾切除手术相比,小切口手术治疗的方式可有效减轻患者痛苦,安全性更高。

综上所述,在治疗合并腹膜炎的急性化脓性阑尾炎患者时,选用小切口手术治疗所得到的治疗效果更好,值得在临床中推广应用。

参考文献

- [1] 颜文飞.采用小切口手术治疗急性化脓性阑尾炎并腹膜炎的

疗效观察[J].国际病毒学杂志,2015,22(s1):63-65.

- [2] 康东文.小切口手术治疗急性化脓性阑尾炎并腹膜炎的临床分析[J].中国民族民间医药,2015,24(4):113-113.

- [3] 黄振华,邹雷.腹腔镜与小切口手术治疗急性阑尾炎的临床效果对比分析[J].心理医生,2016,22(18):60-61.

- [4] 刘月奎.小切口手术与传统手术治疗急性阑尾炎临床效果及并发症研究[J].中外医学研究,2017,15(15):108-110.

(上接第78页)

实施检验后,可以对心血管疾病危险性高的飞行员进行观察,预防心血管疾病发生,保障其飞行安全。

综上所述,飞行员中大部分均存在心血管疾病危险因素,心血管系统疾病作为飞行员失能性疾病的重要类别,在健康管理中,航卫部门及航空医师应对其进行足够的重视,制定确实有效的措施,加强对心血管危险因素的宣教干预。

参考文献

- [1] 全首祯,马红雨,罗丹等.飞行员高血压与心血管疾病危险因素的相关研究[J].中华临床医师杂志(电子版),2012,06(4):887-890.

- [2] 张传印,邓明钊,张丹等.民航飞行员高血压病及其危险因素的相关性分析[J].中华航空航天医学杂志,2015,26(3):167-171.

- [3] 于红燕,刘铁兵,刘国如等.40~59岁现役飞行员心血管病危险因素地区分布与聚集情况分析[J].解放军医学杂志,2016,41(2):162-167.

(上接第79页)

- [1] 杨晓婉,王娴默,徐澄.中药结合椎体成形术治疗椎体骨质疏松性骨折临床观察[J].湖北中医药大学学报,2015,17(3):80-82.

- [2] 张少飞.经皮椎体成形术治疗骨质疏松性椎体压缩骨折效果观察[J].河南外科学杂志,2017,23(1):100-101.

- [3] 苏松森,刘永青,余海滨等.椎体成形术在治疗椎体骨质疏松性骨折中的应用[J].吉林医学,2015,36(15):3323-3324.

- [4] 谢宏纲.小针刀联合骨质疏松治疗仪治疗骨质疏松性椎体压缩性骨折的效果观察[J].中国当代医药,2016,23(29):66-68.

- [5] 郭小伟,潘玉林,焦云龙.单侧经皮椎体成形术治疗骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折的疗效分析和总结[J].中国骨科临床与基础研究杂志,2015,7(1):24-28.

- [6] 赵水丽.臭氧注射联合中药针灸治疗骨质疏松致椎体压缩性骨折临床疗效观察[J].淮海医药,2016,34(3):307-308.