



· 综 述 ·

单孔胸腔镜手术在肺癌治疗中的应用进展

梁胜景 (广西壮族自治区人民医院胸心外科 广西南宁 530021)

摘要: 随着医疗水平的不断提升,微创手术在肿瘤临床治疗中的应用越来越广泛。以电视胸腔镜手术为代表的胸部微创手术是目前比较常用的术式,尤其在肺癌切除治疗中具有更加显著的临床效果。为了尽可能减少手术创伤,促进患者术后早期康复,单孔胸腔镜手术应运而生,该术式在临床应用中只需要一个切口即可,能够起到缓解疼痛的作用,同时具有更加显著的手术效果。本文围绕肺癌治疗中对单孔胸腔镜手术的应用做一综述,旨在为胸腔镜微创手术研究提供借鉴价值。

关键词: 单孔胸腔镜 肺癌 微创

中图分类号: R734.2 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 08-444-02

肺癌是临床诊疗中比较常见的呼吸系统肿瘤疾病,近年来,随着外界环境的不断恶化,肺癌的发生率不断增加,尤其是非小细胞肺癌的发病率达到了 75%-80%^[1],严重影响人们的生活和工作,对患者身体健康造成了巨大威胁。目前,肺癌的临床治疗多采用传统开胸肺切除术,能够起到一定的治疗效果,但是该手术方案具有创伤大、并发症多且预后差等缺陷^[2],而随着现代科学技术的发展,胸腔镜技术水平不断提高,被广泛应用在肺癌的临床治疗上,尤其是单操作孔胸腔镜肺叶切除术,已经深受广大医疗人员的重视和青睐。

1 单孔电视胸腔镜手术的发展

单孔电视胸腔镜手术是在 1924 年被 Singer 提出的新型手术方案,该手术主要是起源于通过同一个切口来完成手术^[3]。最初的单孔电视胸腔镜手术常用于治疗肺间质疾病和气胸等,同时也能够用于诊断肺癌早期磨玻璃结节的诊断。与传统开胸手术方案比较,单孔电视胸腔镜在微创技术应用方面更上一层楼。随后有研究学者回顾了非肺癌手术患者行单孔胸腔镜手术的临床资料,结果显示^[4-6],其术后住院时间、并发症情况、术后引流时间以及死亡率等均优于其他手术患者。在 2011 年,国外学者报道了世界上第一例单孔电视胸腔镜手术,取得了比较好的临床效果^[7]。近几年,单孔电视胸腔镜手术逐渐应用于肺癌临床治疗,能够有效减少创伤,术中出血量少,且有助于促进患者早期康复,具有较高的临床应用价值,深受广大研究学者的重视。

2 单孔胸腔镜手术在肺癌治疗中的应用

在恐癌心理的影响下,很少有癌症治愈的希望,尤其是中晚期患者,预后生活治疗和生存质量效果极差,从远期生存来看,早期患者的微创诊疗方法,成为弥补经胸切除术弊端的主要方法^[8-10]。在目前的治疗理念中,以胸外科经胸切除术为主的治疗,显得尤为重要。随着微创外科技术的不断发展与完善,胸外科医师更加倾向于采用电视胸腔镜手术,并多应用于肺癌肺叶切除术中,切口数量也逐渐向单孔发展^[11]。传统多孔肺切除术包括四孔、三孔及两孔,已覆盖了几乎所有肺癌切除方式^[12-15]。然而,胸外科医师的目标是如何使肺癌的切除更加微创。相对于传统多孔肺癌切除术而言,单孔肺癌切除术只需一个切口,不仅能够减少对患者胸壁的损伤,同时能够缓解患者疼痛,术后并发症较少,可以说,单孔电视胸腔镜手术是微创肺癌切除的再次升华^[16]。

王希文^[17]等研究学者选取 32 例单孔全胸腔镜肺癌根治术患者为研究对象,同期以 34 例三孔全胸腔镜肺癌根治术患者作为对照组,解雇哦显示,与三孔组比较,单孔手术组患者疼痛评分平均降低了 1.9 分,术后住院时间平均减少 1.7d,但是其手术之间相对延长了 53.6min,两组患者在术中出血量、淋巴结清扫及术后并发症方面比较无统计学意义 ($P>0.05$),说明单孔胸腔镜切除术在肺癌治疗中具有显著应用优势。郝志鹏,蔡奕欣,付圣灵,等^[18]选取单孔胸腔镜手术患者 115 例,三孔胸腔镜手术患者 101 例作为研究对象,两组患者术前一般临床资料无差异,单孔组患者所用平均手术时间为 (157.62±19.50) min,三孔组患者平均手术时间为 (116.00±17.32) min,且单孔组患者术后胸管置管时间和术后住院时间均短于三孔组,两组患者术后 3d 的疼痛评分比较差异无统计学意义 ($P>0.05$),但是 7d 后的疼痛症状缓解效果明显优于三孔组;采用 FACT-L 评分进行患者术后功能状态、

情感状态和整体生活质量得分评价,结果显示,单孔组患者得分优于三孔组,但是两组在生理状态、社会/家庭状态及肺癌相关症状评分两组并无差异。单孔组患者对切口的满意度达到了 78.3%,三孔组患者切口满意度为 65.3%,该研究结果提示,相对于三孔胸腔镜手术而言,单孔胸腔镜肺癌根治术在肺癌外科治疗中的应用价值更高,能够减轻患者术后疼痛,且有助于改善术后短期生活质量,值得临床推广应用,该研究结论与国外学者 Kusano 等^[19]研究相一致。

除了三孔与单孔手术效果的对比,也有研究学者对近距离两孔和单孔胸腔镜肺癌手术治疗方案进行了调查分析,结果显示^[20],无论近距离两孔还是单孔手术,患者术后均未出现严重并发症,且所选 205 例患者中无死亡病理,两组患者在术中失血量、术后引流流量及拔除胸腔闭式引流管时间、住院时间、术后疼痛和住院费用等方面指标比较并无显著差异。但是单孔组患者手术切口创伤较小,患者易接受,单孔手术患者在皮下气肿、引流管口漏气及伤口愈合不良等方面具有一定的应用安全性。

综上所述,单孔电视胸腔镜手术具有切口小、创伤小、术后并发症少以及患者满意度等优势,在肺癌手术治疗中具有较为安全的应用价值,可将其作为临床治疗的首选方案。

参考文献

- [1] 宋振祥,胡晓冬,林韬,等.单孔胸腔镜手术治疗肺癌的研究现状及进展[J].临床肺科杂志,2017,22(3):557-559.
- [2] 王耿杰,马良赞,廖泽飞.单孔胸腔镜下肺段切除术治疗外周早期非小细胞肺癌的临床分析[J].医学理论与实践,2017,30(2):217-219.
- [3] Ishihara,S.,Watanabe,T.,Fukushima,Y. et al.Safety and factors contributing to the difficulty of laparoscopic surgery for rectal cancer treated with preoperative chemoradiotherapy[J].Techniques in coloproctology.,2014,18(3):247-255.
- [4] 刘洪涛,姚杰,夏海峰,等.单孔全胸腔镜下肺癌根治术 13 例临床分析[J].江苏医药,2016,42(4):477-478.
- [5] 王希文,赵俊刚.单孔胸腔镜肺癌根治术与传统三孔手术的对比分析[J].重庆医学,2016,45(28):3959-3961.
- [6] 郑贵雄.单操作孔电视胸腔镜肺癌根治术治疗早期肺癌的有效性 & 安全性观察[J].当代临床医刊,2016,29(2):1951-1952.
- [7] Imura,S.,Shimada,M.,Utsunomiya,T. et al.Current status of laparoscopic liver surgery in Japan: Results of a multicenter Japanese experience[J].Surgery today,2014,44(7):1214-1219.
- [8] 肖鹏,张尧.单孔胸腔镜肺叶切除术与三孔胸腔镜肺叶切除术治疗肺癌的临床疗效对照[J].中国实用医药,2016,11(29):60-61.
- [9] 周胜年,胡泽东,时路.肺癌患者单孔胸腔镜肺叶切除术和系统性淋巴结清扫手术治疗的疗效观察[J].中国肿瘤临床与康复,2016,38(9):939-942.
- [10] 张超,张尧,郎保平,等.单孔胸腔镜肺叶切除术治疗早期肺癌的临床研究[J].河南外科学杂志,2017,23(2):6-7.
- [11] 尹逊亮,周勇安,赵宁,等.单孔及多孔法胸腔镜手术治疗周围型非小细胞肺癌临床疗效的病例对照研究[J].中国胸心血管外科 (下转第 446 页)



针对不同病情,不同文化背景、疾病阶段、知识层次,运用通俗易懂的语言一对一地对家属和冠状动脉粥样硬化性心脏病患者进行指导^[13]。

(二) 组织专题讲座

如公休座谈会等方式。也可以组织相同冠状动脉粥样硬化性心脏病的病友坐在一起交流,增强战胜疾病的信心。

(三) 发放健康教育宣传小册

针对科室特色制作冠状动脉粥样硬化性心脏病健康教育宣传小册子,摆放在显眼的位置上,供患者家属或者患者阅读,可告知冠状动脉粥样硬化性心脏病病人如有不理解的地方可以随时咨询医务工作者。

(四) 电话教育与随访

每周或者每月根据病人的病情进行电话随访,对象可以是患者或者家属;

(五) 组织健康教育小讲堂

贯彻“教以传教,助人自助”的宗旨,让冠状动脉粥样硬化性心脏病病人作为主讲人,医务工作者在一旁补充。通过这种方式让病人自己主动地去学习冠心病的相关知识,改变灌输式的健康教育理念,让病人更愿意去了解,更有利于病人的康复,易引起共鸣^[12]。

四、影响冠心病患者健康教育效果的现存因素^[13]

(一) 教育因素

教育者缺乏专业的知识和技能是影响患者健康教育效果的重要因素。住院教育由于受时间、护理模式限制,多为灌输式教育,患者不能深入体会;不注重效果评价,流于形式。

(二) 患者因素

患者的信念、知识层次、理解能力、文化程度和社会的支持系统影响健康教育的效果。家属和患者的主动性缺乏,家属对健康教育的参与,尤其是配偶的参与能提高健康教育的效果。

综上所述根据以上影响健康教育效果的现存因素分析,我认为我们应该意识到健康教育已经成为冠状动脉粥样硬化性心脏病治疗及预防不可缺少的环节,也是重要环节,通过健康教育可提高冠状动脉粥样硬化性心脏病患者的生活质量,但应该根据不同的患者制定不同的健康教育资料,而且教育队伍、教育的环节也是一个问题,如何完善

健康教育资料来满足不同文化层次的需求,加强教育队伍的建设、完善教育的环节还需不断完善和进一步研究。做好冠状动脉粥样硬化性心脏病健康教育,护理人员责无旁贷,任重道远^[11]。

参考文献

- [1] 吴昊. 人类健康的大敌: 冠心病. [J]. 健康博览, 2009, (3): 16-17
- [2] 郑彩娥, 周秀凤, 张菊芳, 等. 老年冠心病患者知识调查与康复健康教育疗效的研究. [J]. 中国康复医学杂志, 2009, (12): 1141-1142
- [3] 李俊杰, 姜丽杰, 侯亚利, 等. 冠状动脉粥样硬化性心脏病患者红细胞流变学特征在红花注射液干预后的表现. [J]. 中国组织工程研究与临床康复, 2007, 11 (20): 3912-3915
- [4] 许慧, 孙红. 冠心病住院患者健康教育的效果观察. [J]. 中国健康教育, 2001, 17 (5): 290-291
- [5] 邵丽红, 谈伟琴. 冠心病的护理要点. [J]. 临床合理用药, 2011, 4 (4A): 106
- [6] 计建敏, 肖文全. 冠心病患者的健康教育. [J]. 中国社区医师: 医学专业, 2012, 14(23): 226
- [7] 姬会霞, 李玉新, 王艳红, 等. 稳定型心绞痛介入与药物治疗的长期疗效观察与护理. [J]. 当代医学: 2010, 16 (11): 192
- [8] 陈立荣. 冠心病、心绞痛患者的健康教育. [J]. 中国实用医药: 2010, (31): 237
- [9] 张丽萍, 郭永红, 杨树文. 冠状动脉支架术护理体会 100 例. [J]. 中国医药指南: 2010, 8 (18): 152-152
- [10] 王芳. 急性心肌梗死的观察与护理要点. [J]. 中国社区医师: 医学专业: 2010, (29): 236-236
- [11] 刘雪青. 老年冠状动脉粥样硬化性心脏病患者的健康教育. [J]. 中国医药指南: 2009, (12): 141-142
- [12] 杨洪瑞, 袁义秋. 冠心病患者健康教育与护理干预研究. [J]. 中国中医药咨询, 2011, 3 (23): 20-22
- [13] 夏岚, 田学勇. 老年冠心病患者健康教育存在问题及对策. [J]. 攀枝花学院学报, 2009, 26 (6): 82-85

(上接第 443 页)

[25] Bajcetic M, Jeliscavcic M, Mitrovic J, et al. Off label and unlicensed drugs use in paediatric cardiology[J]. European journal of clinical pharmacology, 2005, 61(10): 775-779.

[26] 段捷华, 覃馨. 盐酸氨溴索注射液在国内儿科临床的应用进展 [J]. 医学综述, 2015, 8: 1438-1440.

[27] 张晓娟, 吴晓平. 雾化吸入盐酸氨溴索及地塞米松佐治小儿急性支气管炎 78 例疗效观察 [J]. 中国当代医药, 2010, 17(35): 67-68.

[28] 徐小红, 谭梦婷, 潘凤娟, 等. 利巴韦林不同途径给药治疗毛细支气管炎疗效观察 [J]. 河北医学, 2009, 15(4): 417-419.

[29] 于新颖, 刘红梅, 王一鸣. 维生素 AD 滴剂联合制霉菌素治疗新生儿鹅口疮疗效观察 [J]. 中国误诊学杂志, 2009(15): 3560-3561.

[30] Bellis J R, Kirkham J J, Nunn A J, et al. Adverse drug reactions

and off-label and unlicensed medicines in children: a prospective cohort study of unplanned admissions to a paediatric hospital [J]. British journal of clinical pharmacology, 2014, 77(3): 545-553.

[31] Nguyen K A, Mimouni Y, Lajoinie A, et al. 0-100 Relationship Between Adverse Drug Reactions And Off-label/ unlicensed Drug Use In Hospitalised Children. Eremi Study [J]. Archives of Disease in Childhood, 2014, 99(Suppl 2): A62-A62.

[32] Saiyed M M, Lalwani T, Rana D. Is off-label use a risk factor for adverse drug reactions in pediatric patients? A prospective study in an Indian tertiary care hospital [J]. International Journal of Risk & Safety in Medicine, 2015, 27(1): 45-53.

[33] 张宏丽, 许建辉, 李新. 超说明书用药的安全隐患 [J]. 实用药物与临床, 2015, 18(9): 1140-1142.

(上接第 444 页)

临床杂志, 2016, 15(11): 1044-1049.

[12] 陈宇, 郑红葵, 钱琳, 等. 单孔胸腔镜与三孔胸腔镜进行肺叶切除手术的对比分析 [J]. 中国现代医生, 2016, 54(35): 40-43.

[13] 栗爱珍, 王亮, 杨莎, 等. 单孔胸腔镜与三孔胸腔镜肺癌术后恢复效果的比较分析 [J]. 河北医科大学学报, 2016, 37(6): 672-675.

[14] 罗洞波, 高云飞, 吴振华, 等. 单孔与三孔胸腔镜肺癌根治术对患者免疫功能的影响对比 [J]. 临床和实验医学杂志, 2017, 22(8): 33-34.

[15] 朱启航, 肖海平, 何哲, 等. 3 种电视胸腔镜下手术治疗非小细胞肺癌早期创伤反应的比较 [J]. 实用医学杂志, 2016, 32(2): 231-235.

[16] 刘成武, 刘伦旭. 单孔胸腔镜: 微创肺癌切除的再次升华 [J]. 中国肺癌杂志, 2014, 5(7): 527-530.

[17] 张海, 吴昊, 牟志民, 等. 单孔与三孔法电视胸腔镜治疗原发性肺癌效果的病例对照研究 [J]. 中国胸心血管外科临床杂志, 2016, 10(4): 346-351.

[18] 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.

[19] Kusano, T., Inomata, M., Hiratsuka, T. et al. A comparison of laparoscopic and open surgery following pre-operative chemoradiation therapy for locally advanced lower rectal cancer [J]. Japanese Journal of Clinical Oncology, 2014, 44(4): 305-310.

[20] 焦鹏, 李简, 佟宏峰, 等. 近距离两孔与单孔胸腔镜下肺癌手术的对比 [J]. 实用医学杂志, 2016, 32(10): 1627-1630.