



经胸腔镜胸腺扩大切除治疗胸腺瘤并重症肌无力的临床研究

郑丽萍 (浙江大学医学院附属第二医院 310000)

摘要: 目的 探究经胸腔镜胸腺扩大切除治疗胸腺瘤并重症肌无力的临床研究。方法 以我院患者为例,选取2018年1月—2019年1月在我院接受治疗的胸腺瘤并重症肌无力患者,本研究共选取患者80例,给予其平均分组,每组中有患者40例,分别给予胸骨正中入路胸腺瘤扩大切除术和胸腔镜入路胸腺扩大切除术,对其临床应用效果进行观察比较。结果 实验组患者在手术,术中出血量,引流量和住院时间方面均低于对照组,表明其治疗效果更好,对两组数据差异进行比较,统计学结果显示 $P<0.05$,存在统计学意义。结论 给予胸腺瘤并重症肌无力患者经胸腔镜胸腺扩大切除术,能够有效改善患者的临床症状,减少并发症的发生率,值得临床积极推广。

关键词: 经胸腔镜胸腺扩大切除术 胸腺瘤并重症肌无力 临床效果

中图分类号: R746.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2019) 04-051-01

胸腺瘤表现为前纵膈肿瘤,主要是受到胸腺上皮细胞肿瘤的影响,其所对应的生长速度较为缓慢,会对器官,组织等造成侵袭作用,少量向远处进行转移,胸腺瘤会对T细胞的发育和成熟造成抑制,进而会导致自身免疫性病症的发生,其中,重症肌无力的发生率最高。需要给予其有效的手术操作方式,本研究将以此为主要内容,通过对不同的操作方法,探究经胸腔镜胸腺扩大切除治疗方法的应用效果。

1 患者资料和方法

1.1 研究资料

以我院患者为例,选取2018年1月—2019年1月在我院接受治疗的胸腺瘤并重症肌无力患者,本研究共选取患者80例,给予其平均分组,每组中有患者40例,分别给予胸骨正中入路胸腺瘤扩大切除术和胸腔镜入路胸腺扩大切除术,将其分别命名为对照组和实验组。其中,实验组中男性患者人数和女性患者人数分别为27人和13人,患者年龄在33岁~58岁,对照组患者中有男性患者24人,女性患者有14人,患者年龄在31岁~59岁。两组患者在统计学方法下的一般资料不存在明显差异, $P>0.05$,能够进行比较。

1.2 研究方法

本研究给予对照组患者胸腺扩大切除术经胸骨正中入路实施操作,在具体的实施过程中,需要给予患者气管单腔插管全麻处理,选取患者仰卧位,在患者手术口给予其胸骨正中胸骨切开展处理,将整个胸腺进行切除,并将前纵膈处的脂肪进行清除处理,在止血的情况下,将胸腔闭式引流管置入其中,并采用钢丝在患者胸骨处进行固定^[1]。

表一: 两组患者各项手术指标情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	手术时间 (min)	术中出血 (ml)	引流量 (ml)	住院时间 (d)
实验组	40	139.34 ± 52.11	78.56 ± 56.22	177.57 ± 19.07	6.12 ± 2.87
对照组	40	168.58 ± 57.06	147.38 ± 98.50	347.56 ± 29.68	8.96 ± 3.12
t		4.306	5.057	27.406	8.064
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

胸腺瘤表现为前纵膈肿瘤,主要是受到胸腺上皮细胞肿瘤的影响,其所对应的生长速度较为缓慢,会对器官,组织等造成侵袭作用,少量向远处进行转移,胸腺瘤会对T细胞的发育和成熟造成抑制,进而会导致自身免疫性病症的发生,临床中针对胸腺瘤并重症肌无力患者展开治疗工作,其所对应的方法是相对较多的,其中最为常用的是经胸骨正中开胸入路行胸腺扩大切除术,这种方法不仅对应的手术视野较为清晰,而且其更有利于促进纵膈脂肪的清楚,对应的操作效果较为理想^[4]。但是就这种方法来说,其实际应用很容易导致高创伤性问题的发生,对应的手术创口较大,手术后患者容易留下瘢痕,对患者的胸骨结构造成破坏作用,甚至导致患者出现畸形,因此,这种方法很难被患者接受,对其临床应用造成了阻碍作用,本研究在此问题基础上,将经胸腔镜胸腺扩大切除术进行应用,这种手术方法能够将瘢痕问题进行解决,同时减少手术出血量,缩短患者的手术时间和住院时间等。保证患者恢复,降低手术创伤性,对患者胸廓进行稳固,进而减少对呼吸循环功能的损坏,避免术后并发症的发生^[5]。

实验组患者则给予胸腺扩大切除术经胸腔镜入路操作,在具体实施过程中,给予患者气管双腔插管全麻操作,帮助患者选取30度的侧卧位,其中,有5例患者采取偏左侧纵膈肿瘤经左胸入路,并选取腋中线第五肋间处,给予其1.0cm的胸腔镜观察孔,并在腋前线第3或是第4肋间的作为给予其操作孔2~3cm,腋前线第6肋间给予其辅助操作孔,孔大小约为1.0cm,将胸腔镜放入到观察孔30度的位置,对其情况进行探查,并在膈神经前沿,胸下腺的位置,促进电凝钩的游离,并从心包外层给予其从上到下及对策对胸腺处理,保证前纵膈胸腺的游离^[2]。在胸腺上极进行游离过程中,需要对胸廓上腔静脉进行保护,促进胸腺牵拉,要能够将胸腺上级反面的头臂静脉裸露,并采用超声刀,将头臂上静脉汇入的胸腺静脉进行切除,这一过程,要注意避免对头臂静脉造成损伤,而在最后胸腺上级向下的位置,给予其持续性的潜力,并促进顿性分离,保证将胸腺前纵膈脂肪进行清除。

1.3 统计学方法

在本次研究中,数据分析采用SPSS 21.0专业统计学软件,使用 χ^2 进行检验,使用 $n(\%)$ 以及($\bar{x} \pm s$)进行表示, $P<0.05$ 时,组间对比具有显著差异^[3]。

2 结果

实验组患者在手术,术中出血量,引流量和住院时间方面均低于对照组,表明其治疗效果更好,对两组数据差异进行比较,统计学结果显示 $P<0.05$,存在统计学意义。

综上所述,给予胸腺瘤并重症肌无力患者经胸腔镜胸腺扩大切除术,能够有效改善患者的临床症状,减少并发症的发生率,值得临床积极推广。

参考文献

- [1] 毛争春,沈韦羽.电视胸腔镜与胸骨正中切口行胸腺扩大切除术治疗胸腺瘤合并重症肌无力临床效果的比较[J].浙江创伤外科,2017,22(06):1138-1140.
- [2] 付明浦,孙培道,卢恒孝,孙建业,吴维胜,何金芳.经胸腔镜胸腺扩大切除术治疗胸腺瘤并重症肌无力的临床研究[J].世界复合医学,2018,4(02):1-3.
- [3] 王剑翁,于修义,方正,朱守才.胸腔镜入路和胸骨正中入路胸腺扩大切除术治疗胸腺瘤合并重症肌无力的疗效比较[J].福建医科大学学报,2012,46(05):337-339.
- [4] 张文军.胸腔镜与胸骨正中劈开胸腺扩大切除术治疗重症肌无力并胸腺瘤的比较[D].安徽医科大学,2016.
- [5] 柳阳春,方功德,龚南平,胡建明.胸腺切除治疗重症肌无力72例分析[J].江西医药,2004(02):101-102.