

单向式全胸腔镜手术对早期非小细胞肺癌的治疗价值探析

苗 青

包头市第八医院 014040

〔摘 要〕目的 探析单向式全胸腔镜手术对早期非小细胞肺癌的治疗价值。方法 选取早期非小细胞肺癌患者 72 例，随机分成观察组和对照组，每组 36 例，对照组实施常规治疗，观察组采用单向式全胸腔镜手术治疗，将两组临床疗效进行对比。结果 两组临床相关指标差异显著，观察组均明显优于对照组 ($P<0.05$)；观察组患者的治疗优良率明显高于对照组 ($P<0.05$)。结论 对早期非小细胞肺癌患者采取单向式全胸腔镜手术治疗效果显著，值得临床推广。

〔关键词〕单向式全胸腔镜手术；早期非小细胞肺癌；治疗效果

〔中图分类号〕R734.2 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 07-030-02

近年来，受诸多因素的影响，我国恶性肿瘤的患病率明显提高，肺部恶性肿瘤的发病率较高，其中常见的一种就是非小细胞肺癌，该疾病早期阶段症状并不明显，常见的症状有咳嗽、体重下降、食欲降低、胸部胀痛等^[1]。确诊之后，临床上建议采用手术方式进行治疗。过去主要采用开胸手术方式治疗，目前随着微创技术的发展，单向式全胸腔镜手术逐渐在临床上广泛应用^[2]。为进一步探究对早期非小细胞肺癌患者治疗的手术方式，本研究选择 72 例患者展开分组比较研究，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

在 2022 年 4 月-2023 年 4 月期间，选取早期非小细胞肺癌患者 72 例，通过随机数字表法分组，例数均为 36 例。观察组男、女例数为 19 例和 17 例，最小年龄 32 岁，最大年龄 75 岁，平均 (51.39 ± 2.51) 岁；对照组男、女例数为 20 例和 16 例，最小年龄 31 岁，最大年龄 75 岁，平均 (51.43 ± 2.54) 岁。两组基线资料差异较小 ($P > 0.05$)，可比。

1.2 方法

1.2.1 对照组

本组患者采用开胸手术治疗，具体如下：常规麻醉，实施标准后外侧切口，中上叶切除入口为第 5 肋间隙，下叶切除入口为 5、6 肋间隙，处理发育不全的叶裂，对动脉各分支使用丝线进行结扎、缝扎及切断处理，游离及结扎切断静脉各分支，将支气管合并，移除病肺后清扫纵膈、肺门淋巴结。

1.2.2 观察组

本组患者采用单向式全胸腔镜手术治疗，操作如下：常规麻醉，采用三孔法实施手术治疗，腋中线第 7、8 肋间为观察孔 (1.5cm)，明确主操作孔位置，为腋前线第 3 或第 4 肋间，长度约 3.5cm，副操作孔位于腋后线偏后第 8、9 肋间部位，长度约 1.5cm，借助切口保护套撑开两个操作孔，从肺门起始依次进行相关操作，如解剖、游离，沿着一个方向进入，对肺裂进行处理，推进下叶，采用自下而上的方法，推进上叶及中叶，以自前向后的方向为主，然后规范化实施淋巴结清扫处理。

1.3 观察项目和评价标准

(1) 将两组临床相关指标进行对比，主要有手术时间、术中出血量、引流管留置时间、淋巴结清扫个数。

(2) 治疗效果：优：手术顺利完成且成功，并未出现明显不适反应或并发症，患者术后主观感受较好；良：未出现明显术后并发症，患者可耐受术后疼痛等不适症状；无效：术后出现明显并发症，疼痛等症状难以耐受^[3]。

1.4 统计学方法

借助 SPSS21.0 软件，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，t 检验；计数资料以 % 表示， χ^2 检验， $P < 0.05$ ，差异显著。

2 结果

2.1 两组手术时间、术中出血量、引流管留置时间、淋巴结清扫个数比较

两组临床相关指标差异明显，观察组更优 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组手术时间、术中出血量、引流管留置时间、淋巴结清扫个数比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间 (h)	术中出血量 (mL)	引流管留置时间 (d)	淋巴结清扫个数 (个)
对照组	36	3.02 ± 0.21	157.74 ± 35.59	7.85 ± 1.45	10.51 ± 1.29
观察组	36	2.05 ± 0.17	95.52 ± 30.42	5.59 ± 0.53	15.43 ± 2.25
t		8.531	8.453	8.451	8.453
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组治疗优良率对比

表 2 两组治疗优良率对比 (n, %)

组别	例数	优	良	无效	优良率
对照组	36	15	13	8	28(77.78)
观察组	36	23	12	1	35(97.22)
χ^2					8.457
P					<0.05

两组治疗优良率差异明显，观察组更高 ($P < 0.05$)。见表 2。

3 讨论

近年来由于环境污染程度的日益加剧以及人们生活习惯的改变，肺癌作为常见恶性肿瘤，发病率不断提高，对肺癌的类型进行分析，百分之八十以上的患者为非小细胞肺癌，该疾病目前有逐渐向年轻化方向发展的趋势，对患者的生命 (下转第 32 页)

后可能影响腋窝评估,术后病理分期偏早,影响后续综合方案。综合分析,该患者先局部手术治疗,行右乳腺癌改良根治术,患者年轻,原发肿瘤较大,腋窝淋巴结转移 ≥ 4 ,脉管内可见癌栓,高复发风险患者,术后予 EC $\times 4$ -T $\times 4$ 每 3 周方案化疗。

2.4.3 辅助放疗

该患者原发肿瘤较大,腋窝淋巴结转移 ≥ 4 ,复发风险高患者,术后予辅助放疗,建议行全乳+锁骨上下区+内乳区放疗,50Gy/25 次,瘤床加量 10-15Gy/4-8 次,降低局部复发风险。

2.4.4 辅助内分泌治疗

患者绝经前年轻女性,原发肿瘤较大,腋窝淋巴结转移 ≥ 4 ,脉管内可见癌栓,术后病理分期 III C 期,高复发风险患者,术后有辅助内分泌治疗指征。内分泌治疗首选卵巢去势,据临床统计,药物去势同手术效果相当,可逆。因此该患者化疗后推荐给予 OFS+AI(aromatase inhibitor) 5 年内分泌治疗。

2.5 预后

根据患者的检查资料以及一般资料,综合评估预后。III C 期局部晚期患者,多灶性乳腺癌,多发腋窝淋巴结转移,脉

管可见癌栓等,存在高复发风险,预计局部复发及远处转移风险高。

2.6 经验总结

目前早发现、早诊断、早治疗是乳腺癌治疗关键。目前局部晚期乳腺癌治疗以手术治疗为主、放化疗、内分泌治疗、靶向治疗及免疫治疗等综合治疗的全身性疾病^[2]。其预后与患者年龄、病理类型,肿瘤大小、腋窝淋巴结状态、分期、淋巴血管间隙侵犯、月经状态、激素受体状态、HER-2 状态及 Ki67 综合因素相关。对于局部晚期及晚期乳腺癌,术前新辅助治疗,降期保乳、降期手术、观察药物敏感性,成为研究热点。在临床实际工作中,针对局部晚期及晚期乳腺癌患者,需根据不同患者病情,提供优质治疗,提升患者生活质量及更长的 OS、DFS。

[参考文献]

- [1] 阿迪力江·艾尔肯. ER、PR、HER-2、Ki67 在乳腺癌原发灶与局部复发灶中表达差异及其临床意义 [D]. 新疆医科大学, 2016.
- [2] 牛秋玲. 乳房肿瘤的临床特点及治疗 [J]. 社区医学杂志, 2015, 13(07):84-86.

(上接第 29 页)

结果显示,落实卡前列甲酯栓辅助 Bakri 子宫填塞球囊疗法后,各指标更佳 ($p < 0.05$)。证明,对非前置胎盘剖宫产后出血患者,进行卡前列甲酯栓辅助 Bakri 子宫填塞球囊治疗,效果更好。具体而言,卡前列甲酯栓对子宫平滑肌有很强的收缩作用,从而发挥止血效果。Bakri 子宫填塞球囊疗法中,利用充盈的球囊,实现止血的目的。同卡前列甲酯栓联用,协同增加止血效果^[5]。

综上所述,在非前置胎盘剖宫产后出血患者中,进行卡前列甲酯栓辅助 Bakri 子宫填塞球囊疗法,效果更好。

[参考文献]

- [1] 张嵩. 卡前列甲酯栓与 Bakri 子宫填塞球囊用于非前置胎盘剖宫产后出血的治疗效果分析 [J]. 中国现代药物应用, 2022, 16(15):122-124.

(上接第 30 页)

健康安全构成严重威胁。过往临床针对早期非小细胞肺癌的治疗主要采用传统开胸手术,虽然具有一定的效果,但是对患者造成的创伤比较大,手术后需要长时间的修养才能恢复,并且手术后容易出现感染以及其他严重并发症,影响手术治疗的整体效果,导致预后不佳。另外,该手术方式操作难度也比较大,也存在一定的局限性。近年来,伴随着我国微创技术水平的不断进步,胸腔镜技术在外科临床上应用越发广泛,解决了传统手术方式存在的创伤大、安全性低等问题^[4]。与传统开放手术相比,单向式全胸腔镜手术优势明显,如术野广、治疗期间可以较好的对淋巴结进行清扫,彻底切除肿瘤病灶,有利于预防肿瘤细胞复发和转移,同时还可以尽量避免对周围组织造成损伤,从而保证手术治疗效果以及安全性。

研究发现,经不同护理,观察组手术时间、引流管留置时间均较短,术中出血量较少,淋巴结清扫个数较多,治疗优良率较高,与对照组相比差异显著 ($P < 0.05$)。本研究结果与赵元桥^[5]相关课题严重结果基本一致,说明对早期非小细

胞肺癌患者采取单向式全胸腔镜手术治具有有效性和可行性。

综上所述,早期非小细胞肺癌采用单向式全胸腔镜手术治疗效果显著,值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 章彦. 单向式全胸腔镜与传统开胸式手术治疗早期非小细胞肺癌的对照研究 [J]. 当代医学, 2021, 27(6):160-162.
- [2] 赵雄飞, 张伟, 徐鹏, 等. 单向式完全胸腔镜下肺癌根治术治疗早期非小细胞肺癌的疗效评价 [J]. 癌症进展, 2021, 19(14):1447-1450, 1473.
- [3] 卢炜. 单向式完全胸腔镜下肺癌根治术治疗早期非小细胞肺癌的疗效评价 [J]. 药店周刊, 2022, 31(1):61-63.
- [4] 郭虹, 刁亚利, 范黄新, 等. 全腔镜下四孔单向式与三孔法解剖性肺叶切除治疗早期非小细胞肺癌的临床回顾性研究 [J]. 中国肺癌杂志, 2018, 21(8):578-582.
- [5] 赵元桥. 单向式全胸腔镜手术对早期非小细胞肺癌的治疗价值分析 [J]. 中国医药指南, 2020, 18(13):4-6.