

胸腔镜肺段切除与胸腔镜肺叶切除治疗早期肺癌的效果及预后的影响

施 凯

淮安市淮安医院胸外科 江苏淮安 223200

〔摘 要〕目的：探究胸腔镜肺段切除、胸腔镜肺叶切除分别用于早期肺癌的治疗效果及对预后影响。方法：抽取样本时间为 2023.1-2023.12，构成来源为入院接受治疗的早期肺癌患者，数量统计：66 例，红篮球法随机指导分组，即：参照组、研究组，各计 33 例，前者予以胸腔镜肺叶切除术治疗，后者予以胸腔镜肺段切除术指标，分析临床指标、并发症。结果：研究组术中出血量、引流量、住院时间均较参照组有更低数据值 $P<0.05$ 。并发症经计算研究组计算值 0.00% 较参照组 12.12% 更低 $P<0.05$ 。结论：胸腔镜肺段切除、胸腔镜肺叶切除分别应用在早期肺癌患者的治疗中均有效果，但胸腔镜肺段切除价值更为显著，利于预后质量改善，可借鉴。

〔关键词〕胸腔镜肺段切除；胸腔镜肺叶切除；早期肺癌；预后质量

〔中图分类号〕R734.2 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2024) 05-015-02

肺癌作为临床相对常见的呼吸系统类恶性肿瘤，若在早期发现并积极诊断，采取相应治疗措施，对患者生存时间延长具有积极影响。目前在早期肺癌的治疗中多通过根治手术进行，切除肿瘤病灶以及其周围组织可消除癌变细胞，目前随胸腔镜技术的发展，将其辅助手术开展可减轻手术对患者的创伤，促进健康恢复，但在早期肺癌患者的手术治疗中，予以胸腔镜肺段切除以及胸腔镜肺叶切除治疗临床争议较大^[1]。对此筛选 66 例早期肺癌患者为资料，探究胸腔镜肺段切除与胸腔镜肺叶切除治疗的效果差异，现汇总如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取样本时间：2023.1-2023.12，构成来源：入院接受治疗的早期肺癌患者，数量统计：66 例，红篮球法随机指导分组，即：参照组、研究组，各计 33 例。详情资料：参照组男、女患者数量分别计：19 例、14 例，比重经计算：57.58% (19/33)、42.42% (14/33)，年龄区域：54-83 岁，均数值 (68.59±3.32) 岁；研究组男、女患者数量分别计：18 例、15 例，比重经计算：54.55% (18/33)、45.45% (15/33)，年龄区域：55-84 岁，均数值 (69.49±3.46) 岁。2 组对比基础参数无明显差别 $P>0.05$ ，可研究。

1.2 方法

患者进行麻醉后，需要进行气道插管操作，此过程中确保患者健侧的呼吸通畅，同时阻塞患侧，随后利用三孔式操作将胸腔镜和显示器、镜头 STORZ 置入体内。主操作孔位于腋前线第 7 肋位置，辅助操作孔位于腋后线第 8 肋位置，观察孔位于主腋中线第 7 肋位置。

参照组：胸腔镜肺叶切除术，即：CT 设备帮助下，确定癌变病灶的确切位置，随后进行肺叶静脉和动脉的游离处理，采用电动腔镜直线型切割吻合器 ETH212V001 进行切断，再对支气管和动脉进行切断，予以肺门、淋巴组织等仔细清扫处理，对手术切口进行止血处理，并置入引流管以确保术后恢复顺利。

研究组：胸腔镜肺段切除术，即：借助 CT 设备确认位置，将肺段动脉位置进行夹闭手术，并逐步切除部分肺组织，使肺膨胀缓慢，然后处理动脉结扎，有效分离肺段的支气管，

并最终切除病变位置的肺段。手术过程中还需清理肺门和淋巴组织，术毕展开止血和置管等后续操作。患者术后实施 10ml 替雷利珠单抗注射液的静脉注射（国药准字 S20190045）。

1.3 观察指标

1.3.1 临床指标

详细记录组别纳入样本的术中出血量、引流量、住院时间，以此展开对比。

1.3.2 并发症

密切关注样本机体状况，记录其发生肺部感染、出血、肺漏气等并发症状况，计算发生率展开对比。

1.4 统计学分析

数据计算软件：spss26.0，计数： $n(\%)$ 、 χ^2 ，计量：($\bar{x} \pm s$)、 t ，参照 $P<0.05$ 判定数据差异。

2 结果

2.1 手术指标

研究组数据值小 $P<0.05$ ，如表 1。

表 1 比对手术指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	术中出血量(ml)	引流量 (ml)	住院时间(d)
参照组	33	175.26±20.36	512.32±56.14	8.67±1.64
研究组	33	144.15±20.18	452.24±51.06	6.01±1.58
T		6.234	4.548	6.710
P		0.000	0.000	0.000

2.2 并发症

研究组计算值低 $P<0.05$ ，如表 2。

表 2 比对并发症状况 [$n(\%)$]

组别	n	肺部感染	出血	肺漏气	总发生率 %
参照组	33	2	1	1	(4) 12.12%
研究组	33	0	0	0	(0) 0.00%
χ^2					4.258
P					0.039

3 讨论

早期肺癌通常是由于长期暴露于致癌物质，如烟草烟雾中的化学物质，或者工业污染物质等，引发正常肺细胞的突

(下转第 17 页)

表 2 三组睡眠指数相关指标数据对比 ($\bar{x} \pm s$)

各项指标	OSASH 组	COPD 组	OS 组
AHI	40.85±20.75 [★]	3.10±1.00 [▲]	48.66±16.29 ^{★★}
LAT	40.85±22.65 [▲]	23.21±6.87 [★]	54.70±22.42 ^{★★}
慢波睡眠 (%)	6.31±2.11	10.78±2.00 [★]	5.22±1.85 [★]
REM (0%)	17.22±4.31 [▲]	21.31±3.20 [★]	14.86±4.50 ^{★★}
微觉醒指数	36.86±7.35	18.13±8.35 [★]	38.85±9.32 [★]
ESS (分)	16.25±4.16	9.23±3.11 [★]	18.30±4.72 [★]
MSaO ₂ (%)	83.24±4.31	92.35±3.64 [★]	82.15±3.62 [★]
LSaO ₂ (%)	66.30±10.24 [▲]	85.32±6.27 [★]	56.18±11.35 ^{★★}
氧减指数	43.62±16.24 [▲]	4.31±1.00 [★]	51.24±18.21 ^{★★}
Ts90 (%)	30.22±9.30 [▲]	9.32±3.25 [★]	46.33±10.65 ^{★★}

注：与 COPD 组比较[★] $P < 0.05$ ；与 OSASH 组比较[▲] $P < 0.05$ 。

2.3 对比三种肺功能和血气分析数据

FEV₁、FEV₁/FVC、PaO₂ 各个指标数据 OS 组均和其他两组比较 ($P < 0.05$)；PaCO₂ 等指标数据 OS 组均有 COPD 组 ($P < 0.05$)，与 OSASH 组 ($P > 0.05$)，见表 3。

表 3 对比三种肺功能和血气分析数据 ($\bar{x} \pm s$)

各项指标	OSASH 组	COPD 组	OS 组
FEV ₁ (%)	90.35±8.79 [▲]	69.69±8.65 [★]	60.50±9.99 ^{★★}
FEV ₁ /FVC (%)	75.29±11.31 [▲]	60.15±11.27 [★]	89.22±7.50 ^{★★}
PaCO ₂ (mmHg)	43.15±3.65	50.23±4.24 [★]	42.79±3.35 [★]
PaO ₂ (mmHg)	81.64±6.23 [▲]	70.34±5.74 [★]	95.20±4.35 ^{★★}

注：与 COPD 组比较[★] $P < 0.05$ ；与 OSASH 组比较[▲] $P < 0.05$ 。

3 讨论

目前，临床上最常见的睡眠呼吸暂停低通气综合征中以 OSAHS 为最典型类型，该病症属于慢性呼吸系统疾病；而 COPD 主要临床特征以气流不同程度首先为主，而该类型病患的气流受限均具有不完全可逆性，且具有进行性病情发展；本次研究中是以上两种病征合并 (OS) 的临床危害性远远高于以上两种病征，该病较严重，且与睡眠有紧密的关联，巨大多数病患存在低氧血症，并且病情时间较长，同时还伴有酸血症，严重时会出现精神调节功能异常和血液流动动力该病等，促使多器官和脏器发生缺氧和缺血，并进一步致使以上器官和脏器发生损伤^[4]。

(上接第 15 页)

变而发生，这些突变会导致细胞失去正常的生长和死亡控制机制，最终形成癌细胞。早期症状可能并不明显，因此增加诊断的难度，但是部分常见的症状包括持续性咳嗽、咯血、胸痛、呼吸困难以及体重下降等，往往在肿瘤已经较大或已经扩散到其他器官时才会出现，因此早期诊断并积极接受治疗对于治疗肺癌意义重大^[2]。

早期肺癌治疗多以手术进行，但相比传统的开放式手术存在着创伤大、恢复慢等缺点，以胸腔镜手术开展可减少创伤，术后患者的恢复较快，为患者提供更为安全、有效的治疗选择。在此手术中胸腔镜肺段切除和肺叶切除是 2 种常用的操作方式，胸腔镜肺段切除主要通过胸腔镜透视下，切除肺部受到恶性肿瘤影响的一个或多个细分部分，保留其他正常肺组织；胸腔镜肺叶切除则是将被恶性肿瘤侵犯的整个肺叶切除，以保证手术的完整性^[3]。研究显示：研究组手术指标、并发症均较参照组有更佳数据 $P < 0.05$ ，说明胸腔镜肺段切除对于早

本次研究中充分说明：(1) 男性发病率高于女性；(2) 颈围：颈围是引发 OS 的主要原因，与 OSAHS 组病情的程度有紧密的关联，并且肥胖的 COPD 病患是发生 OS 的因素，该数据与梁霄等研究结果相一致^[5]；(3) 睡眠：通过睡眠的相关数据显示：OS 组和 OSAHS 组均存在睡眠质量问题，且明显劣于 COPD 组，故以上两组对生活质量产生影响，而后者略微优，主要影响 COPD 的原因可能与病患夜间出现的呼吸困难、咳嗽等有关；(4) 低氧血症：三组病患均存在不同程度的低氧血症，尤其是前两组病患明显高于后者，充分说明：OS 病患因存在的上气道狭窄和上气道软组织出现松弛等相关因素致使该气道阻力增加，促使呼吸机发生收缩性异常等，故最终使病患因气道存在阻塞后，缺氧情况严重；(5) 肺功能：用力呼气流量会伴随只病情加重反而减小，可能与三组病患组狭窄气道有关，当病患发生全身性炎症反应后，同时不断受累与气道，故是气道发生阻塞，而本次研究中因采集的样本较少，该方面需要进一步分析及探讨。

综上所述，OS 病患会存在严重的睡眠质量问题、低氧血症和肺功能损伤等情况，严重者可能会发生睡眠呼吸延长，故对该类病患从以上各个方面进行相应的治疗，可以保障病患的生命健康和提升生活质量。

[参考文献]

- [1] 中华医学会呼吸病学分会睡眠呼吸障碍学组阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征诊治指南 [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2022, 35 (1): 9-12.
- [2] 梁丽, 马佳韵, 李庆云, 陈振, 周敏. 慢性阻塞性肺疾病合并阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的临床特征 [J]. 诊断学理论与实践, 2019, 06:612-615.
- [3] 刘运秋, 季丽, 赵莹. OSAHS 患者 PSC 参数与 24 小时动态血压节律变化的相关性 [J]. 山东大学学报医学版, 2020, 48 (6): 124-127.
- [4] 梁霄, 张睢扬, 王英. 慢性阻塞性肺疾病合并阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的相关研究进展 [J]. 中华肺部疾病杂志 (电子版), 2023, 05:559-562.
- [5] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南 (2013 年修订版). 中华结核和呼吸杂志, 2023, 36 (4) 111-113.

期肺癌患者来说，是更为理想的选择，可以最大限度地保留正常肺组织，减少手术对呼吸功能的影响。

总之，早期肺癌患者的手术治疗中以胸腔镜肺段切除术或是胸腔镜肺叶切除术进行均有效果，但具体术式需结合患者病情状况科学选择。

[参考文献]

- [1] 王辉, 郑翔, 闻作川, 等. 探讨胸腔镜肺段切除术与胸腔镜肺叶切除术治疗早期肺癌的临床效果及预后影响 [J]. 生命科学仪器, 2023, 21(06):105-108.
- [2] 常江华, 荣君, 强光辉. 胸腔镜肺段切除与胸腔镜肺叶切除治疗早期肺癌的临床观察 [J]. 中国临床研究, 2023, 36(06):856-859.
- [3] 周邵冲, 黄永东, 顾帅婷. 胸腔镜肺段切除术与胸腔镜肺叶切除术治疗早期肺癌的临床效果及预后影响分析 [J]. 系统医学, 2023, 8(07):147-150.