

• 临床报道 •

(文章编号) 1007-0893(2021)07-0117-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.07.057

单孔胸腔镜与两孔胸腔镜手术治疗肺癌的疗效对比分析

李学军 王明智 刘瑞健

(广东省第二人民医院, 广州 广东 510317)

〔摘要〕 **目的:** 分析单孔胸腔镜与两孔胸腔镜手术治疗肺癌患者的临床效果。**方法:** 选取 2018 年 2 月至 2020 年 1 月在广东省第二人民医院被确诊为肺癌并接受治疗的患者 60 例, 根据手术方式的不同将其分为行两孔胸腔镜手术治疗的对照组 (29 例) 和单孔胸腔镜手术治疗的观察组 (31 例), 对两组患者的手术相关指标、术后并发症进行统计, 并进行组间比较。**结果:** 观察组患者的手术成功率为 96.77%, 对照组为 96.55%, 两组患者的手术成功率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 与对照组患者相比, 观察组的手术时间、下床活动时间更短, 术中出血量更少, 术后 3 d 视觉模拟评分量表 (VAS) 评分更低, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患者的并发症发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论:** 临床上对肺癌患者实施治疗时, 采用单孔胸腔镜治疗与两孔胸腔镜手术治疗, 效果相差不大, 但是单孔胸腔镜手术对患者造成的创伤更小, 患者术后疼痛程度更轻, 术后能够更快康复。

〔关键词〕 肺癌; 单孔胸腔镜手术; 两孔胸腔镜手术**〔中图分类号〕** R 734.2; R 730.56 **〔文献标识码〕** B

肺癌在临床上比较常见, 其属于一种恶性肿瘤, 目前临床上对此类患者的治疗主要以手术为主。随着胸腔镜技术的不断改进, 目前已被广泛应用在了对肺癌患者的治疗中。但是在对肺癌患者进行治疗的过程中, 关于采用单孔胸腔镜手术治疗还是采用两孔胸腔镜手术治疗的效果更好, 临床上还存在着不同的意见。有研究人员认为两孔胸腔镜手术治疗能够较好地清除肺部肿瘤及其周围淋巴结组织, 但是此种手术对患者造成的创伤比较大, 患者术后疼痛比较明显, 恢复较慢。单孔胸腔镜手术则有效降低了对患者机体造成的创伤, 患者术后疼痛程度较轻, 治疗效果得到了保证^[1]。对此, 本研究选取了 60 例肺癌患者, 通过对其实施不同的手术治疗, 分析了单孔胸腔镜手术和两孔胸腔镜手术的应用效果, 具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 2 月至 2020 年 1 月在本院被确诊为肺癌并接受治疗的患者 60 例, 根据手术方式的不同将其分为行两孔胸腔镜手术治疗的对照组 (29 例) 和单孔胸腔镜手术治疗的观察组 (31 例)。对照组中, 男 16 例, 女 13 例, 46~74 岁, 平均 (54.52 ± 5.21) 岁, 肿瘤直径 12~27 mm, 平均 (17.12 ± 1.34) mm, 肺癌分期^[2]: I 期和 II 期分别为 10 例和 19 例; 观察组中, 男 18 例, 女 13 例, 45~73 岁, 平均 (54.16 ± 5.04) 岁, 肿瘤直径 11~26 mm, 平均 (17.04 ± 1.26) mm, 肺癌分期: I 期和 II 期分别为 10 例和 21 例。

两组患者性别、年龄、肿瘤直径等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 (1) 符合原发性肺癌的诊断标准^[3], 且经术前活检穿刺检查、影像学检查被确诊; (2) 符合手术治疗指征; (3) 患者及家属同意参与本研究。

1.1.2 排除标准 (1) 合并其他恶性肿瘤; (2) 合并严重的心、肝、肾等器官功能障碍; (3) 癌细胞出现远处转移; (4) 近半年内有外科手术史; (5) 合并严重外伤; (6) 合并感染性疾病。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用两孔胸腔镜手术治疗。治疗人员指导患者取健侧卧位, 对其实施全麻, 行双腔气管插管, 采用健侧单肺通气, 在患者腋中线第 8 肋间行 2~4 cm 常规切口为观察孔, 经观察孔置入胸腔镜, 再在患者腋前线第 3、4 肋间行 2~4 cm 切口作为操作孔, 经操作孔置入操作器械。

1.2.2 观察组 采用单孔胸腔镜手术治疗。麻醉方式与上述相同, 在患者腋前线和腋中线之间第 4 或者第 5 肋间行 3~5 cm 切口, 经此切口置入胸腔镜和操作器械。在胸腔镜的直视下, 对肿瘤附近静脉、动脉进行分离处理, 对血管进行结扎切断, 切除肺叶, 对肺门淋巴结及纵膈淋巴结实时清扫, 手术完成后进行伤口清洗并缝合, 留置引流管。术后给予患者抗感染治疗, 根据患者的恢复情况拔除引流管。

1.3 观察指标

对两组患者的手术指标、术后并发症情况进行统计, 并进行组间比较。手术指标包括手术成功率、手术时间、下床

〔收稿日期〕 2021-02-14**〔作者简介〕** 李学军, 男, 主治医师, 主要从事心胸外科工作。

活动时间、术中出血量、术后3 d 视觉模拟评分量表 (visual analogue scales, VAS) 评分等。在手术结束后的第3天, 采用VAS对患者疼痛程度进行评分, 0分表示不痛, 10分表示最剧烈的疼痛。在手术结束后, 对所有患者术后并发症的情况进行详细观察并统计, 术后并发症包括肺不张、肺部感染、房颤、持续液气胸。

1.4 统计学分析

采用SPSS 20.0软件进行数据处理, 年龄、肿瘤直径、手术指标、实验室指标等计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用t检验, 术后并发症的发生率等计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的手术指标比较

观察组患者的手术成功率为96.77% (30/31), 对照组为96.55% (28/29), 两组患者的手术成功率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 与对照组患者相比, 观察组的手术时间、下床活动时间更短, 术中出血量更少, 术后3 d VAS评分更低, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表1。

表1 两组患者的手术指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	手术时间 /min	术中出血量 /mL	下床活动时间/d	术后3 d VAS评分/分
对照组	29	194.69±35.43	116.25±25.32	7.25±1.56	4.95±1.26
观察组	31	157.34±30.05 ^a	88.45±22.00 ^a	4.81±1.20 ^a	3.01±0.45 ^a

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

注: VAS—视觉模拟评分量表

2.2 两组患者术后并发症发生率比较

观察组患者的术后并发症发生率为12.90%, 与对照组的17.24%比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表2。

表2 两组患者术后并发症发生率比较 (例)

组别	n	肺部感染	肺不张	房颤	持续液气胸	总发生/n (%)
对照组	29	2	1	1	1	5(17.24)
观察组	31	1	1	1	1	4(12.90)

3 讨论

目前临床上对肺癌患者实施治疗时, 主要是通过手术将肺叶切除, 然后进行系统性淋巴结清扫。胸腔镜手术属于微创术, 目前已经成了临床上治疗肺癌患者的最佳手术方式, 此种手术方式既能实现对肿瘤及淋巴结的清除, 又能促进患者术后免疫功能的恢复。目前临床上应用比较广泛的为单孔胸腔镜手术治疗和两孔胸腔镜手术治疗。有研究证实, 两孔胸腔镜手术治疗应用比较成熟, 治疗效果可靠, 但是其

中手术方式会对患者的背部肌肉、后肋间隙等造成不同程度的损伤, 甚至还会增加神经损伤的风险, 由于对机体造成的创伤比较大, 导致术中出血量较多, 术后疼痛明显^[4]。与其相比较而言, 单孔胸腔镜手术经同一个操作孔置入了胸腔镜和操作器械, 手术操作精确性更高, 尤其在接近“靶区”处形成了一个操作三角, 手术操作效果与两孔治疗效果相当^[5-6]。

本研究对两种治疗方式的安全性和有效性进行分析后发现, 两种治疗方式手术成功率、术后并发症的发生率并不存在统计学差异, 但是与对照组相比较而言, 观察组手术时间、下床活动时间更短, 术中出血量更少, 术后3 d VAS评分更低, 这可能是因为单孔手术治疗的过程中, 打孔时间、切口止血时间、缝合时间更少, 并且直视效果更优, 更加方便治疗人员操作。由于对患者机体造成的创伤更小, 术后疼痛程度更轻^[7-8]。

综上所述, 临床上对肺癌患者实施治疗时, 采用单孔胸腔镜治疗与两孔胸腔镜手术治疗, 效果相差不大, 但是单孔胸腔镜手术对患者造成的创伤更小, 患者术后疼痛程度更轻, 或者术后能够更快康复。

[参考文献]

- (1) 艾孜子·阿不来提, 艾力江·多力坤, 陈康. 单孔法电视胸腔镜手术治疗早期肺癌的远近期疗效观察 (J). 生物医学工程与临床, 2020, 24(4): 415-419.
- (2) 周来勇, 黄立志, 张锦锋, 等. 单孔胸腔镜手术与电视胸腔镜手术治疗非小细胞肺癌的疗效比较 (J). 实用临床医学, 2017, 18(6): 30-32, 36.
- (3) 曹洋, 刘涛, 王鹏飞. 单孔与三孔胸腔镜手术治疗肺癌的机体疼痛程度、创伤程度比较 (J). 海南医学院学报, 2017, 23(8): 1095-1098.
- (4) 叶超, 陈平伟, 覃家锦, 等. 单孔胸腔镜与两孔胸腔镜手术治疗非小细胞肺癌的手术相关指标和实验室指标比较 (J). 临床和实验医学杂志, 2020, 19(3): 317-320.
- (5) 杨其伟. 单孔与两孔胸腔镜肺叶切除联合系统性淋巴结清扫手术治疗肺癌的安全性和临床效果对比 (J). 中国实用医药, 2020, 15(1): 51-53.
- (6) 田礼新, 刘卫芳, 郝占华. 单孔胸腔镜下肺叶切除与传统三孔胸腔镜手术在非小细胞肺癌微创外科治疗中的临床应用 (J). 中国实用医药, 2019, 14(35): 40-42.
- (7) 程效良, 何枝生, 彭亚琼, 等. 单孔胸腔镜手术治疗早期肺癌的临床疗效及安全性 (J). 肿瘤基础与临床, 2019, 32(6): 483-486.
- (8) 于海明. 单孔法与三孔法胸腔镜手术治疗91例周围型肺癌的临床对比研究 (J). 现代诊断与治疗, 2019, 30(3): 463-465.