

# 两孔、三孔胸腔镜与开放肺叶切除治疗肺癌的疗效比较分析

张雷<sup>1</sup>, 张金蛟<sup>1</sup>, 李立勇<sup>1</sup>, 孙青青<sup>2</sup> (通讯作者)

1. 南方医科大学第五附属医院心胸外科, 山西 运城 510900;

2. 南方医科大学第五附属医院眼科, 山西 运城 510900

**【摘要】目的:**探讨两孔、三孔胸腔镜与开放肺叶切除对肺癌患者的临床疗效。**方法:**选取2019年1月至2019年12月我院收治的肺癌患者79例,按照两孔胸腔镜肺叶切除术、三孔法胸腔镜手术和传统开胸手术这三种治疗方法,将所有患者分为两孔组(n=24)、三孔组(n=30)和开放组(n=25)。利用观察对比的方法,分析这三组肺癌患者的各项临床指标。**结果:**经过数据分析可以发现,两孔组患者和三孔组患者在术中出血量、术后住院时间、输血占比、前3d胸腔引流量、术后住院时间及总出血量,与开放组患者的相关数据,均存在着明显的差异,具有统计学意义(P<0.05)。**结论:**两孔胸腔镜肺叶切除术与三孔法胸腔镜手术对肺癌患者的治疗效果相近,均明显优于传统开胸手术。但两孔胸腔镜肺叶切除术对患者造成的手术创伤更小,使患者的治疗体验得到较好的改善,令患者的生活质量也随之提高,值得在今后的临床治疗工作中进一步推广。

**【关键词】**两孔胸腔镜肺叶切除术;三孔法胸腔镜手术;传统开胸手术;肺癌

**【中图分类号】**R734.2

**【文献标识码】**A

**【文章编号】**1008-0430(2020)15-0151-02

肺癌是影响我国居民身体健康的重要问题,会导致患者出现咳嗽、痰中带血、喘鸣、胸痛、呼吸困难和发热等临床症状,使患者的身体状况显著下降,对患者的日常生活和工作也造成极大的影响。而随着近些年我国肺癌人数的不断增加,令该类患者的临床治疗工作,成为了各大医院关注的焦点。本文详细探讨了两孔胸腔镜肺叶切除术、三孔法胸腔镜手术和传统开胸手术对肺癌患者的临床治疗效果,以此为增强该类患者的临床治疗水平提供信息参考,具体的研究内容如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本次实验的开始时间2019年1月,结束时间为2019年12月,选取我院收治的肺癌患者79例,按照手术类型的不同,将其分为两孔组(n=24)、三孔组(n=30)和开放组(n=25)。其中,两孔组的男性患者人数和女性患者人数分别为13例和11例,患者的最大年龄和最小年龄分别为75岁和51岁,平均年龄为(59.3±1.2)岁。三孔组的男性患者人数和女性患者人数分别为16例和14例,

患者的最大年龄和最小年龄分别为74岁和52岁,平均年龄为(59.6±1.9)岁。

开放组的男性患者人数和女性患者人数分别为13例和12例,患者的最大年龄和最小年龄分别为74岁和51岁,平均年龄为(59.5±1.4)岁。三组肺癌患者的基线资料,均无任何明显的差异,可以用于对比研究(P>0.05)。

### 1.2 方法

所有肺癌患者均接受双腔气管插管、全身麻醉、术中单肺通气、解剖性肺叶切除联合系统性肺门纵隔淋巴结清扫术。系统性肺门纵隔淋巴结清扫术应包括至少4站淋巴结,即肺门肺内淋巴结至少1站和纵隔淋巴结至少3站<sup>[1]</sup>。

两孔组患者接受两孔胸腔镜肺叶切除术进行治疗,将患者腋前线第4肋间和腋中线第7肋间选作操作孔和镜孔,其长度分别控制在4cm和1.5cm。在整个操作过程均由医护人员经单一操作孔完成,不使用肋骨牵开器<sup>[2]</sup>。对患者肺门的处理,应严格遵循先动脉再静脉后支气管的顺序,以此确保手术治疗效果的稳定可靠。当患者存在肺裂发育不全或肺血管周围淋巴结紧密粘连的情况时,医护人员应采用“单项式”方法进行操作处理,使手术治疗安全性得以提高,有效防止各类意外事件的发生。在必要情况下,医护人员也可在后纵膈胸膜处利用缝线牵拉的方法,对肺组织起到阻挡效果,令后纵膈全面显露<sup>[3]</sup>。

三孔组患者接受三孔法胸腔镜手术,即在两孔组患者治疗方法的基础上增设一个副操作孔,其位置为患者肩胛线第7肋间,长度为2cm。该组患者的肺门处理流程,与两孔组患者保持一致。开放组患者接受传统开胸手术,切口位置为第5肋间后外侧,长度为15cm。做好切口后,切断患者局部胸壁肌肉,在肋骨牵开器的牵开作用下直视完成后续操作<sup>[4]</sup>。

### 1.3 观察指标

对比三组肺癌患者的临床治疗效果,主要以手术时间、术中出血量、输血占比、胸管留置时间、前3d胸腔引流量、术后住院时间、并发症发生率、手术时间、总出血量、术后3d总引流量、术后住院时间、清扫淋巴结数、清扫淋巴结站数、

病理阳性淋巴结数和病理阳性淋巴结站数等指标进行评价<sup>[5]</sup>。

1.4 统计学处理

在本次实验研究中,三组肺癌患者的各项数据,均使用SPSS20.0进行专业分析。并以(%)和( $\bar{x} \pm s$ )标识效果,经 $\chi^2$ 和 $t/\chi^2$ 检验后,以( $P < 0.05$ )标识数据之间的差异显著,具有统计学意义。

2 结果

2.1 从表1可以发现,两孔组患者和三孔组患者的各项数据,均无任何明显差异,不存在统计学意义( $P > 0.05$ )。

但这两组患者的术中出血量、术后住院时间、输血占比及前3d胸腔引流量,与开放组患者的相关数据,均存在着明显的差异,具有统计学意义( $P < 0.05$ )。而且,三组患者的手术时间、胸管留置时间和并发症发生率差异不明显,无统计学意义( $P > 0.05$ )。

2.2 两孔组和三孔组PN1期及PN2期患者在术后住院时间、总出血量,与开放组患者的相关数据,均存在着明显的差异,具有统计学意义( $P < 0.05$ )。但三组PN1期及PN2期患者在其他方面的数据无任何明显差异,不具备统计学意义( $P > 0.05$ ),如表2所示。

表1 比较两孔组患者、三孔组患者和开放组患者的手术效果

组别	手术时间	术中出血量	输血占比	胸管留置时间	前3d胸腔引流量	术后住院时间	并发症发生率
两孔组 (n=24)	137.25±56.64	154.05±107.31	1 (4.17%)	3.94±1.13	729.22±227.16	8.51±1.97	2 (8.33%)
三孔组 (n=30)	147.56±42.81	167.79±138.77	2 (6.67%)	3.61±1.05	706.31±303.41	8.29±1.85	3 (10.00%)
开放组 (n=25)	151.59±38.61	254.79±192.32	4 (16.00%)	3.25±1.32	651.05±346.98	10.97±2.13	2 (8.00%)
$\chi^2/t$ 值	1.061	6.487	9.552	3.855	0.883	20.056	0.005
P 值	0.347	0.001	0.007	0.021	0.416	0.000	0.997

表2 比较两孔组患者、三孔组患者和开放组PN1及PN2期患者的手术结果

组别	手术时间	总出血量	术后3d总引流量	术后住院时间	清扫淋巴结数	清扫淋巴结站数	病理阳性淋巴结数	病理阳性淋巴结站数
两孔组 (n=24)	163.65±81.62	198.64±139.25	749.31±266.13	8.23±1.52	23.51±12.52	5.13±0.79	9.13±10.13	2.41±1.39
三孔组 (n=30)	140.92±27.64	170.05±88.23	715.89±303.05	8.45±1.23	20.22±7.03	5.11±0.95	5.97±5.06	3.04±4.15
开放组 (n=25)	162.21±43.69	282.63±183.12	662.67±395.78	10.99±2.85	21.03±8.55	5.36±1.21	4.34±3.41	2.09±1.36
$t/\chi^2$	1.331	3.885	0.321	8.032	0.586	0.217	2.588	0.782
P 值	0.274	0.025	0.729	0.001	0.557	0.804	0.083	0.463

3 讨论

相比于传统开胸手术,胸腔镜手术在肺癌患者临床治疗工作中的应用,具有创伤小、疼痛轻、安全性高和恢复快等优势,使患者的身体状况尽快改善,对患者的长期预后和生活质量也产生有利的影响<sup>[6]</sup>。本次实验从多个角度对比了两孔胸腔镜肺叶切除术、三孔法胸腔镜手术和传统开胸手术这三种方法对肺癌患者的临床治疗效果,结果发现前两组患者在术中出血量、术后住院时间、输血占比、前3d胸腔引流量、术后住院时间及总出血量方面的数据,均明显优于后组患者,存在统计学意义( $P < 0.05$ )。由此可得,与传统开胸手术相比,两孔胸腔镜肺叶切除术与三孔法胸腔镜手术对肺癌患者的治疗效果更加优异<sup>[7]</sup>。

再将两孔组患者和三孔组患者的临床疗效进行对比,能够发现虽然这两组患者的各项数据,均无任何明显的差异,不具有统计学意义( $P > 0.05$ )。但由于两孔胸腔镜肺叶切除术比三孔法胸腔镜手术的切口数量更少,所以能够有效避免多余切口对患者胸壁肌肉、肋间神经和血管的损伤问题,其治疗安全性得到了进一步的提高<sup>[8]</sup>。

综上所述,对肺癌患者采用两孔胸腔镜肺叶切除术,在增强治疗质量和提高治疗安全性方面效果显著,使患者的病症问题尽快缓解,令患者的身体状况和生活质量均得到明显改善,在今后的临床治疗工作中具有重要的推广价值。

参考文献:

- [1] 尹同利,唐广星,周宪方.分析应用单孔胸腔镜肺叶切除术治疗周围型肺癌患者的临床效果[J].世界最新医学信息文摘(电子版),2019:111-112.
- [2] 许哲源,汪洋,彭浩.单孔与三孔胸腔镜下肺叶切除术治疗非小细胞肺癌的临床疗效对比分析[J].中外医疗,2019:47-49.
- [3] 于海洋.比较单操作孔电视胸腔镜手术与开胸肺叶切除术对早期肺癌的治疗效果[J].中国现代药物应用,2020:41-43.
- [4] 林鹏,张舰,李江伦,滕寅,胡晓.单孔与三孔胸腔镜肺叶切除淋巴结清扫治疗肺癌的临床效果比较[J].现代诊断与治疗,2018:98-100.
- [5] 王志远,王天宝,李奇,梁保华.单孔胸腔镜肺叶切除术治疗110例周围型肺癌的疗效及安全性分析[J].内蒙古医学杂志,2018:986-988.
- [6] 徐正,徐建军,张文雄,陈向来,魏益平,喻东亮.单孔与三孔胸腔镜肺叶切除术治疗IA期非小细胞肺癌短期疗效比较[J].实用临床医学,2018:51-54+82.
- [7] 刘刚,汪令伟,董林,焦方磊,李钦传.两孔胸腔镜下肺段切除和肺叶切除治疗早期非小细胞肺癌疗效比较[J].同济大学学报:医学版,2020:235-239.
- [8] 陈志艺,黄少先,李卓毅.单孔与单操作孔电视胸腔镜肺大疱切除术治疗气胸的临床效果比较[J].实用医技杂志,2020:224-226.