

# 近距离两孔与单孔胸腔镜下肺癌手术的对比

左天里

绵阳市三台县人民医院 胸心外科 四川 绵阳 621100

**【摘要】目的：**探究肺癌手术患者选取近距离两孔及单孔胸腔镜治疗疗效。**方法：**选取 66 例就诊于 2020 年 2 月至 2021 年 2 月间肺癌患者为样本，随机分为对照组和实验组，每组 33 例。对照组患者行单孔手术，实验组患者行近距离双孔手术，对比两组疗效。**结果：**实验组手术时间短于对照组；实验组术后并发症发生率低于对照组；实验组淋巴结清扫个数低于对照组， $P < 0.05$ ；两组失血量、术后 3 月疼痛评分无差异， $P > 0.05$ 。**结论：**肺癌患者采取近距离两孔方案开展胸腔镜手术，安全高效。

**【关键词】**肺癌手术；单孔胸腔镜手术；两孔胸腔镜手术

**【中图分类号】** R734.2

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 2096-1685(2021)27-0183-01

胸腔镜下微创手术逐渐用于肺癌手术治疗中，手术方案由五孔法、四孔法逐渐发展为三孔法、两孔法，目前为止，部分医疗机构已采取单孔法开展胸腔镜手术操作，且认为单孔操作可减轻手术创伤。近年来，随着临床医学不断发展，近距离两孔技术逐渐成熟，可减轻肋间组织挤压，规避肋间神经损伤，且手术操作难度低，可减轻患者不适感，相较于单孔手术，近距离两孔操作还可规避术后引流管口漏气、气肿风险，有利于创口愈合<sup>[1]</sup>。本文选取 2020 年 2 月至 2021 年 2 月间 66 例肺癌患者为样本，探究近距离两孔手术与单孔手术应用价值，报告如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 资料

选取 2020 年 2 月至 2021 年 2 月间就诊的肺癌患者 66 例作为样本，将其随机分为对照组和实验组，每组 33 例。对照组中男性 19 例，女性 14 例，年龄 43~80 岁，平均年龄(58.04±1.27)岁；实验组中男性 20 例，女性 13 例，年龄 44~82 岁，平均年龄(58.11±1.32)岁。两组基线资料差异无统计学意义， $P > 0.05$ 。

### 1.2 治疗方法

**1.2.1 对照组患者行单孔手术** 麻醉后取侧卧位，于腋前线 4 肋间处开切口，长度 3~4cm；置入胸腔镜镜头与手术器械，观察肿物，开展切除术，切除肺叶，并在超声引导下开展淋巴结清扫术，完成后止血，留置胸引管。

**1.2.2 实验组患者行近距离双孔手术** 麻醉后取侧卧位，于腋中线 7 或 8 肋间处开切口，长度 1cm；置入镜头，作为观察孔；于腋前线 3 或 4 肋间处开切口，长度 2~4cm，作为操作孔；利用胸腔镜镜头观察肿物，开展肺叶切除术，并在超声引导下开展淋巴结清扫术，完成后止血，在观察孔留置引流管，若切除上叶治疗，在手术切口留置胸引管。

完成手术后，给予氨酚羟考酮镇痛，剂量 10mg，每日 3 次。

### 1.3 统计学研究

肺癌患者数据由 SPSS 21.0 计算，%、( $\bar{x} \pm s$ ) 记录不同手术方案计数、计量指标，差异由  $\chi^2$ 、 $t$  检验。存在差异标准为  $P < 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 分析两组手术结果差异

实验组手术时间短于对照组；实验组淋巴结清扫个数低于对照组， $P < 0.05$ ；两组失血量、术后 3 月疼痛评分无差异， $P > 0.05$ 。如表 1。

表 1 两组手术结果差异分析表 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	手术时间 (min)	淋巴结清扫个数 (个)	失血量 (mL)	术后疼痛评分 (分)
实验组 (n=33)	163.27±15.28	10.37±2.43	84.94±28.24	4.72±1.24
对照组 (n=33)	201.72±19.31	16.24±1.28	91.17±29.36	5.11±1.36
$t$	8.9699	12.2776	0.8785	1.2173
$P$	<0.05	<0.05	>0.05	>0.05

### 2.2 分析两组术后并发症差异

实验组术后并发症发生率 3.03% 低于对照组 18.18%， $P < 0.05$ 。如表 2。

表 2 两组术后并发症差异分析表 [n(%)]

组别	皮下气肿	切口愈合不良	胸引管漏气	发生率
实验组 (n=33)	1 (3.03)	0 (0.00)	0 (0.00)	3.03
对照组 (n=33)	3 (9.09)	2 (6.06)	1 (3.03)	18.18
$\chi^2$	—	—	—	1.2173
$P$	—	—	—	<0.05

## 3 讨论

目前单孔胸腔镜手术已发展成熟，广泛用于肺癌患者手术治疗中，相关学者认为单孔操作可减轻手术创伤<sup>[2]</sup>。但相关文献报道，单孔手术后，遗留胸引管漏气、皮下气肿等并发症风险较高，且手术操作期间，手术器械与胸腔镜均处于同一操作孔内，相互干扰，增加手术操作难度<sup>[3]</sup>。因此，临床提出近距离两孔胸腔镜手术治疗肺癌，可弥补单孔操作缺点，同时可减轻胸壁肌肉、血管、肋间神经损伤，降低术后疼痛。

本次研究中，实验组手术时间短于对照组；实验组淋巴结清扫个数低于对照组， $P < 0.05$ ；两组失血量、术后 3 月疼痛评分无差异， $P > 0.05$ 。分析两组清扫淋巴结数目差异原因如下：①近距离两孔法开展手术期间，肺门与纵膈淋巴结整块切除，大部分淋巴结未切碎；单孔法开展手术期间，存在淋巴结切碎情况，此时同一淋巴结可能被记为 2 个或多个；②病理科医师淋巴结回报统计习惯不同，如融合一起的多个淋巴结，部分医师记录为一个，部分医师记录为多个。基于上述因素，可能存在记录差异<sup>[4]</sup>。另一组数据表明，实验组术后并发症发生率 3.03% 低于对照组 18.18%， $P < 0.05$ 。分析原因可知，单孔组术后经原切口留置引流管，导致壁层难以关闭，完成手术后，仅缝合皮肤切口，遗留引流管口漏气、皮下水肿风险，而临床为规避引流管漏气，常紧密缝合患者周围皮肤，致局部血运不畅，导致切口愈合不佳。

综上所述，对比分析单孔胸腔镜与近距离双孔胸腔镜肺癌手术疗效，表明近距离双孔胸腔镜手术，可保护胸壁肌肉、血管与肋间神经，还可减轻手术损伤，治疗期间并发症风险低，可在临床推广。

## 参考文献

- [1] 文超剑, 方丽兰, 黄晖. 单孔胸腔镜肺叶切除术治疗周围型肺癌的临床疗效对比 [J]. 中华实验外科杂志, 2020, 37(11): 2118-2119.
- [2] 邓卫军, 顾云, 陈桂明, 等. 单孔与三孔胸腔镜肺癌根治术对患者术后疼痛及短期生活质量的对比研究 [J]. 泰山医学院学报, 2020, 41(4): 297-298.
- [3] 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.
- [4] 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, 38(4): 41-43.