

胸腔镜下微创手术在纵隔肿瘤疾病治疗中的应用效果及对患者术后指标的影响

杨 健

云南省德宏州人民医院心胸外科 云南 德宏州 678400

【摘要】目的：探讨胸腔镜下微创手术在纵隔肿瘤疾病治疗中的应用效果及对患者术后指标的影响。**方法：**选取 2019 年 2 月至 2022 年 2 月我院收治的 30 例纵隔肿瘤疾病患者作为研究对象，按随机数字表法将其分为对照组和实验组，每组 15 例。对照组接受传统开胸手术治疗，实验组接受胸腔镜下微创手术治疗，观察两组患者治疗前后的凝血酶原时间 (PT)、活化部分凝血活酶时间 (APTT)、凝血酶时间 (TT)、纤维蛋白原 (FIB)、C 反应蛋白 (CRP)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-6 (IL-6)、疼痛 (VAS) 评分、血清皮质醇 (Cor)、促肾上腺皮质激素 (ACTH) 水平的变化情况、术中出血量、手术时间、引流管留置时间、下床活动时间、住院时间。**结果：**治疗前，两组患者的 PT、APTT、TT、FIB 水平差异无统计学意义 ($P>0.05$)；治疗后，实验组患者的 PT、APTT、TT、FIB 水平均低于对照组 ($P<0.05$)。治疗前，两组患者的 CRP、TNF- α 、IL-6 水平差异无统计学意义 ($P>0.05$)；治疗后，实验组患者的 CRP、TNF- α 、IL-6 水平均低于对照组 ($P<0.05$)。治疗前，两组患者的 VAS 评分、Cor 水平、ACTH 水平差异无统计学意义 ($P>0.05$)；治疗后，实验患者的 VAS 评分、Cor 水平、ACTH 水平均低于对照组 ($P<0.05$)。实验组患者的术中出血量少于对照组，手术时间、引流管留置时间、下床活动时间、住院时间均短于对照组 ($P<0.05$)。**结论：**将胸腔镜下微创手术应用在纵隔肿瘤疾病治疗中能收获显著的临床效果，值得借鉴应用。

【关键词】 胸腔镜下微创手术；纵隔肿瘤疾病；临床效果；血栓

【中图分类号】 R734.5；R619+2 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674-1412(2023)09-0094-03

针对纵隔肿瘤疾病患者，临床以往多采取常规开胸手术开展治疗，但患者会受到较大的手术创伤，且术后需长时间卧床休息，故不利于患者的快速康复，同时会增加下肢深静脉血栓的发生率^[1-3]。目前，多数医院以逐步采用胸腔镜下微创手术方式实施治疗。该种方式属于一种微创手术，可加快患者术后恢复进程，并能降低其术后并发症及下肢深静脉血栓的发生率，故患者及家属的认可度较高^[4-5]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 2 月至 2022 年 2 月我院收治的 30 例纵隔肿瘤疾病患者作为研究对象，按随机数字表法将其分为对照组和实验组，每组 15 例。对照组中男性 9 例，女性 6 例；平均年龄 (43.3 ± 0.6) 岁；平均病程 (3.5 ± 0.1) 年。实验组中男性 10 例，女性 5 例；平均年龄 (43.8 ± 1.1) 岁；平均病程 (3.6 ± 0.4) 年。两组患者基线资料差异无统计

学意义 ($P>0.05$)。

纳入标准：(1)均符合纵隔肿瘤疾病的临床诊断标准，且均接受手术治疗；(2)病人自身及家属均同意使用研究中的治疗方案。

排除标准：(1)存在凝血功能障碍情况；(2)发生远端转移情况。

1.2 方法

1.2.1 对照组接受传统开胸手术治疗：对患者实施单腔器官插管式全身麻醉，在肋间后外侧行切口，长度约为 15~20cm；切开后使用肋骨牵开器对肋骨进行牵拉，以充分暴露胸腔；在直视下对患者开展各项操作，逐步分离肿瘤周围的粘连组织，并将肿瘤游离。若患者存在纵隔胸膜损伤，则需为其留置胸腔引流管。术后对切口进行缝合，并给予患者常规抗感染治疗。

1.2.2 实验组接受胸腔镜下微创手术治疗：辅助患者保持健侧卧位，对其实施全麻，通过影像学方式确定肿

作者简介：杨健 (1986 年 1 月 -) 男 汉族 本科 主治医师 云南德宏人 主要从事：胸外科血管外科方面工作。

瘤位置,于腋前线与腋中线第4肋骨间行切口,长度为3cm;经观察孔为患者置入胸腔镜,以观察肿瘤与胸腔内部情况,在胸腔镜的辅助下分离肿瘤粘连组织;使用超声刀切开肿瘤外的胸膜,分离肿瘤,并对较大的血管进行结扎,将肿瘤组织切除后需及时送检;若肿瘤体积较大,则需于标本袋中实施切割,再将其取出。术后对切口进行缝合,并给予患者常规抗感染治疗。

1.3 观察指标

1.3.1 对比两组患者治疗前后的凝血酶原时间(PT)、活化部分凝血活酶时间(APTT)、凝血酶时间(TT)、纤维蛋白原(FIB)水平。使用全自动凝血分析仪检测PT、APTT、APTT指标;使用Clauss法检测Fib水平。

1.3.2 对比两组患者治疗前后的C反应蛋白(CRP)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-6(IL-6)水平。治疗前后分别抽取患者3mL静脉血,经离心处理后取上层血清,使用酶联免疫吸附法测定上述指标。

1.3.3 对比两组患者治疗前后的疼痛(VAS)评分。依据视觉模拟疼痛评分法开展评估,0分表示无痛,10分

表示剧痛。

1.3.4 对比两组患者治疗前后的血清皮质醇(Cor)、促肾上腺皮质激素(ACTH)水平。治疗前后分别抽取患者3mL静脉血,经离心处理后取上层血清,使用放射免疫法检测Cor、ACTH指标。

1.3.5 对比两组患者的术中出血量、手术时间、引流管留置时间、下床活动时间、住院时间。

1.4 统计学处理

采用SPSS 25.0统计学软件分析本研究数据分析;计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料以 $n(\%)$ 表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后PT、APTT、TT、FIB水平比较

治疗前,两组患者的PT、APTT、TT、FIB水平差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,实验组患者的PT、APTT、TT、FIB水平均低于对照组($P<0.05$)。见表1。

表1 两组患者治疗前后PT、APTT、TT、FIB水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	PT (s)		APTT (s)		TT (s)		FIB (g/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 ($n=15$)	17.02 \pm 1.15	14.53 \pm 1.18	40.51 \pm 3.61	35.32 \pm 3.51	19.04 \pm 2.18	15.71 \pm 1.61	5.71 \pm 1.51	4.89 \pm 1.13
实验组 ($n=15$)	17.08 \pm 1.51	13.42 \pm 0.82	41.08 \pm 4.09	27.36 \pm 3.61	19.09 \pm 1.95	12.36 \pm 1.35	5.78 \pm 1.61	3.16 \pm 0.82
t	0.122	2.992	0.405	6.123	0.066	6.175	0.123	4.799
P	0.903	0.006	0.689	0.001	0.948	0.001	0.903	0.001

2.2 两组患者治疗前后CRP、TNF- α 、IL-6水平比较

治疗前,两组患者的CRP、TNF- α 、IL-6水平差异

无统计学意义($P>0.05$);治疗后,实验组患者的CRP、TNF- α 、IL-6水平均低于对照组($P<0.05$)。见表2。

表2 两组患者治疗前后CRP、TNF- α 、IL-6水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	CRP (mg/L)		TNF- α (ng/mL)		IL-6 (pg/mL)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 ($n=15$)	12.35 \pm 2.24	8.01 \pm 1.19	18.64 \pm 3.72	15.39 \pm 2.31	198.35 \pm 7.24	169.01 \pm 5.84
实验组 ($n=15$)	12.29 \pm 2.37	5.17 \pm 0.71	18.72 \pm 3.81	10.31 \pm 1.74	199.06 \pm 7.32	135.62 \pm 4.07
t	0.071	7.938	0.058	6.803	0.267	18.167
P	0.944	0.001	0.954	0.001	0.791	0.001

2.3 两组患者治疗前后VAS评分、Cor水平、ACTH水平比较

治疗前,两组患者的VAS评分、Cor水平、ACTH水

平差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,实验患者的VAS评分、Cor水平、ACTH水平均低于对照组($P<0.05$)。见表3。

表3 两组患者治疗前后VAS评分、Cor水平、ACTH水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	VAS评分(分)		Cor (ng/mL)		ACTH (ng/mL)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 ($n=15$)	6.29 \pm 1.36	4.35 \pm 0.91	135.61 \pm 15.45	115.25 \pm 14.06	4.17 \pm 0.46	3.31 \pm 0.32
实验组 ($n=15$)	6.31 \pm 1.37	2.07 \pm 0.72	135.78 \pm 15.41	68.51 \pm 12.39	4.15 \pm 0.51	2.61 \pm 0.28
t	0.040	7.610	0.030	9.660	0.113	6.376
P	0.968	0.001	0.976	0.001	0.911	0.001

2.4 两组患者术中出血量、手术时间、引流管留置时间、下床活动时间、住院时间比较

引流管留置时间、下床活动时间、住院时间均短于对照组在 ($P < 0.05$), 见表 4。

实验组患者的术中出血量少于对照组, 手术时间、引

表 4 两组患者术中出血量、手术时间、引流管留置时间、下床活动时间、住院时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	术中出血量 (mL)	手术时间 (min)	引流管留置时间 (d)	下床活动时间 (d)	住院时间 (d)
对照组 ($n=15$)	500.71±30.39	188.51±18.53	3.51±0.73	5.63±1.54	8.74±1.58
实验组 ($n=15$)	393.72±24.61	170.43±15.31	2.09±0.67	2.79±1.02	6.32±1.41
<i>t</i>	10.596	2.913	5.550	5.955	4.426
<i>P</i>	0.001	0.007	0.001	0.001	0.001

3 讨论

本研究结果显示, 实验组患者的术中出血量少于对照组, 手术时间、引流管留置时间、下床活动时间、住院时间均短于对照组在 ($P < 0.05$)。结果表明, 胸腔镜下微创手术方式能有效减少术中出血量, 缩短手术时间, 还能有效降低术中应激反应的发生率, 具有较高的安全性^[6-9]。此外, 该种手术方式可有效缩短引流管留置时间、下床活动所需时间, 能有效缩短患者的康复进程。本研究结果还显示, 治疗前, 两组患者的 PT、APTT、TT、FIB 水平差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 实验组患者的 PT、APTT、TT、FIB 水平均低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗前, 两组患者的 CRP、TNF- α 、IL-6 水平差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 实验组患者的 CRP、TNF- α 、IL-6 水平均低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗前, 两组患者的 VAS 评分、Cor 水平、ACTH 水平差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 实验患者的 VAS 评分、Cor 水平、ACTH 水平均低于对照组 ($P < 0.05$)。结果表明, 在接受该种手术方式后, 可缩短患者的术后休息时间, 且不会导致患者形成高凝血状态; 同时, 由于胸腔镜下微创手术方式存在切口小、术中出血量少等特点, 故可让患者收获良好的术后康复效果。

综上所述, 将胸腔镜下微创手术应用在纵隔肿瘤疾病治疗中能收获良好的效果, 能缩短患者 PT、APTT、TT、手术时间、引流管留置时间、下床活动时间、住院时间, 并能降低 FIB、CRP、TNF- α 、IL-6 水平、VAS 评分、Cor 水平、ACTH 水平等指标、减少患者术中出血量, 值得临床借鉴。

参考文献

[1] 王强. 胸腔镜手术与传统开胸手术对纵隔肿瘤患者术后应激水平的影响 [J]. 国际医药卫生导报, 2017, 23(9): 1335-1337.

[2] 陈晶. 微创电视胸腔镜下纵隔切除术对纵隔肿瘤患者术后 VAS 评分及并发症发生率的影响 [J]. 现代诊断与治疗, 2019, 30(10): 1695-1696.

[3] 鲜渝斌. 胸腔镜下微创手术对纵隔肿瘤的治疗效果及对术后血栓形成的预防效果分析 [J]. 世界复合医学, 2022, 8(1): 101-103, 111.

[4] 吴俊鹏. 电视胸腔镜手术治疗对纵隔肿瘤患者术后应激反应及并发症的影响 [J]. 国际医药卫生导报, 2018, 24(13): 1993-1995.

[5] 王超峰. 探讨胸腔镜在纵隔肿瘤切除术中的临床应用价值 [J]. 中国医药指南, 2016, 14(11): 25-26.

[6] 陈智文, 郎均荷, 周容华. 胸腔镜微创手术在纵隔肿瘤切除术中的临床价值 [J]. 现代诊断与治疗, 2014, 25(2): 255-256.

[7] 耿鹏, 王红芳, 王喆歆, 等. 电凝钩用于胸腔镜下前纵隔肿瘤手术对手术时间和术后患者恢复速度的影响 [J]. 实用癌症杂志, 2021, 36(1): 152-154.

[8] 张新明, 高岚. 胸腔镜微创手术应用于纵隔肿瘤切除术的临床价值分析 [J]. 中国临床医生杂志, 2017, 45(6): 83-85.

[9] 冯喆, 高继东, 郑明非, 等. 微创胸腔镜手术治疗纵隔肿瘤临床效果及对患者血浆中皮质醇、促肾上腺皮质激素浓度的影响研究 [J]. 陕西医学杂志, 2020, 49(7): 848-850, 913.