

关于原发性前纵隔肿瘤应用胸腔镜手术微创治疗的临床效果研究

艾合买江·依米提

(新疆生产建设兵团第一师医院 843000)

【摘要】目的：探究胸腔镜手术微创治疗方式在原发性前纵隔肿瘤治疗中的临床效果。方法：选用本院2018年1月至2021年1月3年收治的42例原发性前纵隔肿瘤作为本文的研究对象，采用对照组和实验组的方式对胸腔镜手术微创治疗方式的疗效进行研究，实验结束之后对两组患者的手术情况、治愈情况、术后情况以及患者满意度进行统计分析。结果：采用胸腔镜手术微创治疗的实验组在手术中的治疗时间短、出血量少、切口长度短 ($P < 0.05$)；实验组的治疗总有效率达到95.24%，远远高于对照组80.95%的治疗有效率 ($P < 0.05$)；实验组的住院时间和引流时间较短，治疗满意度达到了90.47%，高于对照组76.19%的治疗有效率 ($P < 0.05$)。结论：在原发性前纵隔肿瘤患者的治疗过程中，胸腔镜手术微创治疗方式能够在一定程度上降低患者的治疗疼痛感，减少整个手术治疗的时间，对促进患者的身体恢复至关重要。

【关键词】原发性前纵隔肿瘤；胸腔镜手术；微创治疗；临床疗效

Study on the clinical effect of minimally invasive treatment for primary anterior mediastinal tumors

Aihemai Jiangimiti

(Xinjiang Production and Construction Corps first Division hospital 843000)

[Abstract]: Objective: To explore the clinical effect of minimally invasive thoracoscopic surgery in the treatment of primary anterior mediastinal tumors. Methods: choose our hospital from January 2018 to January 2021, 3 years of 42 cases of primary anterior mediastinal tumor as the object of this paper, using the way of control group and experimental group to study the efficacy of minimally invasive treatment of thoracoscopic surgery, after the experiment of surgery, cure, postoperative situation and patient satisfaction of statistical analysis. Results: The experimental group with minimally invasive thoracoscopic surgery had short treatment time, less bleeding and short incision length ($P < 0.05$); the total treatment response rate was 95.24%, much higher than the control group 80.95% ($P < 0.05$); the hospitalization time and drainage time in the experimental group were short, and the treatment satisfaction reached 90.47%, higher than the control group 76.19% ($P < 0.05$). Conclusion: In the treatment of patients with primary anterior mediastinal tumors, minimally invasive thoracoscopic surgery can reduce the pain of patients to a certain extent, reduce the time of the whole surgical treatment, which is crucial to promote the physical recovery of patients.

[Key words]: primary anterior mediastinal tumor; thoracoscopic surgery; minimally invasive treatment; clinical efficacy

原发性前纵隔肿瘤作为一种胸外科的典型疾病，在以往的研究中，该种疾病大致为良性，不会产生较快的病情恶化，通常来说预后良好，而且该种疾病产生的因素多样化，在临床上比较复杂的表现，主要体现为膈肌麻痹、上腔静脉压迫、胸痛、声嘶、干咳、气促及胸闷等，在治疗上存在一定的难度。在该种疾病的治疗过程中，以往都是采用胸腔镜下经胸壁打孔手术的方法进行治疗，对患者的身体健康恢复有一定的效果，但是由于该种疾病的发病因素较多，在实际治疗中对其治疗有较大的难度，需要多方面分析患者患病的因素，提升治疗的满意度及有效率。本研究以2018年1月至2021年1月3年收治的42例原发性前纵隔肿瘤患者为研究对象，探究该种疾病的优化治疗方案，探究胸腔镜手术微创在原发性前纵隔肿瘤中的临床效果，现报道如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选用本院2018年1月至2021年1月3年收治的38例原发性前纵隔肿瘤作为本文的研究对象，并采用随机分组的方法将这42例分为对照组和实验组各21例。对照组，男11例，女10例，年龄范围在27-71岁，平均年龄在 (39.5 ± 5.9) ，胸腺瘤11例，胸腺增生3例，胸腺瘤2例，畸胎瘤5例；实验组，男12例，女9例，年龄范围在18-69岁，平均年龄在 (45.2 ± 4.8) ，胸腺瘤10例，胸腺增生2例，畸胎瘤6例，淋巴瘤2例，脂肪瘤1例。经左胸切口9例，经右胸切口21例，剑突下切口12例。两组患者一般临床资料对比差异无统计学意义，具有可比性 ($P > 0.05$)。

1.2 纳入排除标准

纳入标准:本次实验研究的对象均是首次在本院进行诊断并确诊的患者;患者未患有其他影响其原发性前纵隔肿瘤治疗的疾病;患者知情并同意参加本次实验研究。

排除标准:外院转入的患者;已经接受过药物治疗或者其他干预治疗的患者;患有其他影响患者原发性前纵隔肿瘤治疗疾病的患者;有开胸手术史的患者;自身不同意参与本次实验的患者。

1.3 方法

对照组:对原发性前纵隔肿瘤患者进行常规化的手术治疗,主要是采用传统的开胸(侧开胸及纵劈胸骨)手术进行治疗,在手术之后,定期观察患者的身体指标,包括血氧饱和度、呼吸频次、疼痛程度等;按照主治医师的要求进行定期的复查^[2]。

实验组:在对照组常规治疗的基础上采用胸腔镜手术微创的方式对原发性前纵隔肿瘤患者进行治疗,在手术之前,首先引导患者进行平卧位的选择,对患者进行全面性的检查,主要是分析患者是否有纵隔胸膜损伤的情况,然后根据检查的情况合理的准备胸腔闭式引流管放置^[3]。在胸腔镜手术微创治疗期间,需要科学合理的做好胸腔闭式引流胸壁套管、闭式引流瓶、活检钳以及电视系统等系列设备仪器准备工作,然后指导患者进行左侧卧位的选择,根据患者的实际情况合理的开展胸腔镜手术微创治疗,在手术治疗完成中以后,需要对原发性前纵隔肿瘤患者的疾病良性以及恶性发展趋势进行有效的监测,根据患者术后的临床表现制定个性化的护理方案^[4]。

在实际的胸腔镜手术微创治疗过程中根据患者肿瘤的实际情况采用科学合理的切口方式。剑突下切口主要是取仰卧位,于剑突下做一纵形切口(约4cm);在完成肿瘤切口之后,需要对切口的血管进行有效的包扎,确保整个肿瘤的取出,并对切口进行消毒,预防在手术之后发生感染^[5]。经左胸切口中,患者全麻,双腔气管插管,平卧位,左胸抬高25-30°,经左前胸第4肋间切口,长5-8cm。经右胸切口中,肿瘤切口主要是在患者四肋间右胸前外侧切口(4-5cm),在确保患者身体健康的情况下对患者的肿瘤进行有效的切除^[6]。

1.4 观察指标

为了研究胸腔镜手术微创治疗在原发性前纵隔肿瘤治疗中的效果,在实验结束之后,对两组患者的手术情况、治疗康复率、术后情况以及治疗满意度进行统计分析。其中满意度越高,说明治疗效果越好;手术时间越短,术中出血量越低,说明对患者的身体健康越好;住院时间和引流时间越短,说明患者康复的时间越快。

1.5 统计学方法

在观察记录研究数据的基础上,拟采用spss26.0软件进行统计学分析,数值比较用t检验,正态分布用 $\bar{x} \pm s$ 检验,

当 $p < 0.05$ 时,具有统计学意义。

2.结果

2.1 两组原发性纵隔肿瘤患者手术情况对比

表1 两组原发性纵隔肿瘤患者手术情况对比($n=42, \bar{x} \pm s$)

组别	手术时间 (min)	术中出血量 (mL)	切口长度 (cm)
对照组($n=21$)	187.93 ± 52.39	160.29 ± 28.13	14.35 ± 2.56
实验组($n=21$)	130.29 ± 43.55	115.32 ± 14.15	3.21 ± 1.19
t	6.5209	10.9878	30.0630
p	0.0000	0.0000	0.0000

数据分析:以上数据显示,采用胸腔镜手术微创治疗原发性前纵隔肿瘤患者实验组的手术时间较对照组短,在手术过程中的出血量比较低,肿瘤切口的长度为(3.21 ± 1.19)cm,远远短于常规治疗对照组(14.35 ± 2.56)cm的长度。从该项数据显示,胸腔镜手术微创治疗方式在原发性纵隔肿瘤患者治疗的过程中具有较好的临床效果,能够减少肿瘤患者治疗的出血量,缩短肿瘤切口。

2.2 两组原发性纵隔肿瘤患者临床疗效对比

表2 两组原发性纵隔肿瘤患者临床疗效对比($n=42, n/\%$)

组别	治愈	好转	未愈	总有效率(%)
对照组($n=21$)	13	4	4	17(80.95)
实验组($n=21$)	18	2	1	20(95.24)
t				5.1323
p				0.0234

数据分析:通过上述数据可以看出,采用胸腔镜手术微创治疗原发性前纵隔肿瘤患者的实验组达到了95.24%的治疗有效率,只有1例未愈,远远高于常规治疗对照组80.95%的治疗有效率。这说明胸腔镜手术微创治疗方式在原发性前纵隔肿瘤患者的治疗中具有较好的效果,能够提高患者的治疗有效率。

2.3 两组原发性纵隔肿瘤患者术后情况对比

表3 两组原发性纵隔肿瘤患者术后情况对比($n=42, \bar{x} \pm s$)

组别	住院时间(d)	引流时间(d)	总住院费用(元)
对照组($n=21$)	10.13 ± 2.53	4.15 ± 1.69	14185.35 ± 1205.21
实验组($n=21$)	7.69 ± 2.15	2.39 ± 1.49	13265 ± 1563.78
t		5.6646	6.0021
p		0.0000	0.0000

数据分析:通过上述表格中的数据显示,采用胸腔镜手术微创治疗原发性前纵隔肿瘤患者的实验组的总体住院时间比较短,肿瘤引流时间也较短,这说明胸腔镜手术微创的治疗方式在肿瘤患者的治疗中具有较好的效果,能够减轻患者的痛苦,对患者的身体健康恢复非常有效。

2.4 两组原发性纵隔肿瘤患者治疗满意度对比

表3 两组原发性纵隔肿瘤患者治疗满意度对比
(n=42, n/%)

组别	非常满意	较为满意	不满意	总满意度[%]
对照组 (n=21)	10	6	5	16 (76.19)
实验组 (n=21)	17	2	2	19 (90.47)
t	3.1259			
p	0.2845			

数据分析: 以上数据显示, 采用胸腔镜手术微创治疗原发性前纵隔肿瘤患者的实验组在治疗满意度上达到了

表4 各组治疗前后原发性前纵隔肿瘤发生程度变化

组别	例数	不发生	偶尔发生	时常发生	经常发生
对照组	42				
治疗前		3.53 ± 0.16	3.63 ± 0.21	3.57 ± 0.21	3.81 ± 0.25
治疗后		2.56 ± 0.24	2.52 ± 0.11	2.48 ± 0.35	2.77 ± 0.16
实验组	42				
治疗前		3.53 ± 0.16	3.43 ± 0.21	3.47 ± 0.21	3.61 ± 0.25
治疗后		2.06 ± 0.24**	2.01 ± 0.24**	2.00 ± 0.12**	2.00 ± 0.21**

*, p < 0.05, **, p < 0.01

数据分析: 从以上数据显示, 采用胸腔镜手术微创治疗的实验组患者, 在治疗之后发生原发性前纵隔肿瘤的概率较小, 在“不发生”、“偶尔发生”、“时常发生”以及“经常发生”这几个方面都要低于对照组。说明胸腔镜手术微创能够减少患者原发性前纵隔肿瘤的发生概率, 对患者的身体健康非常有利。

3. 讨论

原发性后纵隔肿瘤术组患者, 其手术治疗效果明显优于一般的两组, 且手术成功率高。通过对该病位室中治疗方案进行对比分析发现: 对于原发前横膈化疗微创技术在临床上应用时具有更好疗效; 同时也可降低机体免疫力、促进新陈代谢等不良反应发生概率及减轻复发情况^[7]。对于本研究对象来说, 术后原发性肝癌患者胸腔镜组均有显著的手术效果, 手术后原发横膈肿瘤患者的术前机体变化明显, 且其对化疗后所造成损伤也比较大, 因此该病位室中应用胸腔镜治疗可有效提高患者存活率和抗感染能力。

在原发性前纵隔肿瘤患者的治疗中, 也需要注意根据患者的实际情况制定个性化的、有针对性的胸腔镜手术微创治疗方案^[8]。手术方式的选择主要是根据肿瘤后所暴露部位、治疗效果以及患者病情等多方面因素考虑, 对不同类型的前纵隔区进行分类, 根据患者的实际情况制定个性化的治疗方案。临床针对原发性前纵隔肿瘤患者在治疗期间, 将胸腔镜手术作为主要治疗手段, 于临床确诊后, 不论疾病良恶性, 需要立即于早期实施手术治疗。术后依据疾病良恶性, 对患

90.47%, 远远高于常规治疗对照组 76.19% 的治疗满意度, 说明胸腔镜手术微创治疗方案在原发性前纵隔肿瘤的治疗中有较好的效果, 该种治疗方式得到了患者非常大的认可, 直接说明了胸腔镜手术微创治疗方式较好的临床效果。

2.5 两组患者治疗前后的主观评分

综合比较评分来看, 随着胸腔镜手术微创在原发性前纵隔肿瘤治疗中的应用, 患者在原发性前纵隔肿瘤上的疼痛感以及治疗效果得到了明显的改善, 未采用此方法的对照组改善效果最差。具体实验数据如下表4所示:

者实施放疗或化疗^[10]。胸腔镜下经胸壁打孔手术方法的实施, 可获得一定效果, 但该治疗方式有较多出血量, 表现出显著疼痛症状, 术后对患者心肺功能会产生严重影响, 使患者免疫力降低, 且术后会遗留瘢痕, 严重影响美观。在医疗技术获得快速发展情形下, 应用胸腔镜下经剑突下打孔手术方法对原发性前纵隔肿瘤进行治疗, 具有创伤小、恢复快、术后痛苦小及外表美观等系列优势, 应用价值较为显著^[11]。

原发性前纵隔肿瘤手术在治疗上具有显著的效果。从疗效分析, 我们可以得出以下结论: (1) 对于胸腔镜手术微创技术术后患者均有不同程度的临床满意度。但不同类型、不同时间段、部位及治疗方案对其产生影响时差异比较大; 不同病群给予了更多有效和安全得考虑因素来改善术前手术安全性与有效性, 提高了术中出血量以及降低后遗症发生率^[12]。(2) 手术后, 原前纵隔肿瘤患者术中出血量明显减少, 且在治疗过程中对疾病的耐受度和并发症都有一定程度上减轻。对于胸腔镜手术微创技术进行干预时应注意以下几点: ①抗凝剂使用时间短; ②主、次甲基丙烯酸乙酯与阿司匹林均无不良反应, 但次甲基丙烯酸乙酯的不良反应发生率为 20%, 通过胸腔镜手术微创能够有效缓解患者治疗过程中的疼痛感, 减少治疗风险; ③对于不同部位和手术条件下发生感染情况时应予以及时的相应干预措施并进行临床评估^[13]。

在本实验的研究中, 采用胸腔镜手术微创治疗的实验组在手术中的治疗时间短、出血量少、切口长度短 (P < 0.05); 实验组的治疗总有效率达到 95.24%, 远远高于对照组 80.95% 的治疗有效率 (P < 0.05); 实验组的住院时间和引流

时间较短,治疗满意度达到了90.47%,高于对照组76.19%的治疗有效率($P < 0.05$)^[14]。这些研究数据充分说明:在原发性前纵隔肿瘤患者的治疗过程中,胸腔镜手术微创治疗能够减少患者的治疗及住院时间,降低患者的疼痛感以及并发症的发生,提升患者的治疗的满意度,对患者的身体健康恢

复至关重要^[15]。

综上所述,胸腔镜手术微创在原发性前纵隔肿瘤治疗中能够缩短患者的治疗时间,降低患者在手术中的疼痛感,提升患者对治疗的满意度,对患者的身体健康恢复非常有利,在临床中值得推广。

参考文献:

- [1] 赵家顺.原发性纵隔肿瘤应用胸腔镜手术微创治疗的临床疗效探究[J].健康大视野 2020年11期,268页,2020.
- [2] 李刚,庞中好,顾添一,等.原发性前纵隔肿瘤应用胸腔镜手术微创治疗的临床疗效探讨[J].世界复合医学,2022(007):008.
- [3] 廖峰林.经胸腔镜微创外科手术治疗原发性纵隔肿瘤的效果[J].中国继续医学教育,2020,12(28):4.
- [4] 李辉贤,闫立佳.评价全胸腔镜微创手术治疗纵隔肿瘤的临床应用价值[J].现代医学与健康研究,2018(8):63-63.
- [5] 方泽民,王跃斌,丁志丹,等.剑突下单孔胸腔镜手术在前纵隔肿瘤治疗中的应用[J].河南医学研究,2018,27(5):2.
- [6] 林经纬.前纵隔肿瘤切除患者应用剑突下单孔胸腔镜手术对并发症和安全性的效果研究[J].中外医学研究,2019,17(30):3.
- [7] 祝沪军,王岳峰,杨鹏,etal.剑突下单孔胸腔镜技术治疗前纵隔肿瘤与传统外科手术方法的效果比较[J].哈尔滨医科大学学报,2018,052(002):163-166,169.
- [8] 展晖.电视胸腔镜治疗原发性纵隔肿瘤30例临床体会[J].河南外科学杂志,2018,24(1):2.
- [9] 李兴,张景顺,李建兴.分析微创胸腔镜手术治疗纵膈肿瘤的疗效及并发症的发生情况[J].中国保健营养,2018,28(001):335-336.
- [10] 李小军,张璞,薛锋.胸腔镜微创外科与传统手术治疗原发性纵隔肿瘤的临床疗效及安全性比较[J].贵州医药 2021年45卷3期,372-373页,ISTICCA,2021.
- [11] Jiang Bin, Tan Qun You, Deng Bo, Mei Long Yong, Lin Yi Dan, Zhu Long Fei. Robot-assisted thymectomy in large anterior mediastinal tumors: A comparative study with video-assisted thymectomy and open surgery. [J]. Thoracic cancer, 2022, 14(3).
- [12] Sezen Celal Bugra, Dogru Mustafa Vedat, Tanr
kulu Gamze, Aker Cemal, Erduhan Semih, Saydam Ozkan, Metin Muzaffer. Comparison of short-term results of subxiphoid and conventional video-assisted thoracoscopic surgery in diagnostic wedge resections. [J]. Asian cardiovascular & thoracic annals, 2022.
- [13] Wu Xindi, Chen Tongyu, Wang Ke, Wei Xuqiang, Feng Jijie, Zhou Jia. Efficacy and safety of transcutaneous electrical acupoints stimulation for preoperative anxiety in thoracoscopic surgery: study protocol for a randomised controlled trial. [J]. BMJ open, 2023, 13(2).
- [14] E Haoran, Yang Chenlu, Wu Jun, Wu Junqi, Xu Long, Wang Tao, Zhang Lei, Jiang Gening, Zhu Yuming, Chen Chang, Zhao Deping. Hybrid uniportal robotic-assisted thoracoscopic surgery using video-assisted thoracoscopic surgery staplers: technical aspects and results. [J]. Annals of cardiothoracic surgery, 2023, 12(1).
- [15] Li Qiuyuan, Jiang Yan, Ding Junrong, Li Huan, Zhang Weidong, Chen Hongrui, Xu Hanqiao, Xia Zhaoqiang, Duan Liang, Lin Lei. Chest tube-free video-assisted thoracoscopic surgery secured by quantitative air leak monitoring: a case series. [J]. Journal of thoracic disease, 2023, 15(1).

作者简介:艾合买江·依米提,1977-06-01,男,新疆库车市,维吾尔族,大学本科,副主任医师,新疆生产建设兵团第一师医院,研究方向,临床医学。