

对比分析电视辅助胸腔镜手术(VATS)与开胸手术治疗食管癌的手术效果及并发症影响

吴正平

(海安市南莫中心卫生院)

摘要:目的 对比研究电视辅助胸腔镜手术(VATS)与开胸手术治疗食管癌的手术效果和并发症。方法 将本院 2016 年 3 月–2017 年 3 月期间所收治的 60 例患者作为本次研究对象,按照不同治疗方式,将所有患者分为对照组和实验组,分别为 30 例。实验组患者给予电视辅助胸腔镜手术治疗,对照组患者给予开胸手术,对比两组患者的各项指标和并发症情况。结果 对照组患者的术中出血量要高于实验组,然而两组的胸腔引流量对比,没有统计学意义 ($P > 0.05$);经治疗,实验组患者的心律失常、胸腔积液和肺部感染的发生率为 13.33%,明显低于对照组的 36.67%,($P < 0.05$)有统计学意义。结论 与开胸手术比较,电视辅助胸腔镜手术的优势更多,应用此方式治疗食管癌,不仅可以降低相关并发症的发生率,还能够改善患者的预后情况。

关键词: 电视辅助胸腔镜手术; 开胸手术; 食管癌

现如今,随着人们饮食结构的改变,食管癌的发病率正在逐年上升。由于其属于一种恶性肿瘤,并且发生率仅次于胃癌,所以如果不对这种疾病进行有效治疗,会威胁到患者的生命安全^[1]。临幊上治疗此疾病的方式主要有手术切除和放化疗等。最为常用的治疗法是手术法,包括开胸手术和腔镜手术。为了保证手术的安全性,减少并发症的发生,本研究对电视辅助胸腔镜手术与开胸手术治疗食管癌的手术效果和并发症影响进行了分析,现报告如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料

将本院 2016 年 3 月–2017 年 3 月期间所收治的 60 例患者作为本次研究对象,按照不同治疗方式,将所有患者分为对照组和实验组,分别为 30 例。对照组的男性患者为 17 例,女性患者 13 例;年龄 24–61 岁,平均年龄为 (44.21 ± 3.15) 岁。实验组男性患者与女性患者的比例为 16: 14; 年龄在 23–62 岁之间,平均年龄为 (44.61 ± 3.23) 岁。组间资料对比 ($P > 0.05$),存在比较价值。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组患者需要进行开胸手术。首先,在患者胸部以右胸第 6 肋间,要做 15cm 左右切口,在食管游离,主要是清扫其中的淋巴结。其次,腹部需要取上腹部正中做 15cm 左右切口,在胃部进行游离,清扫其中的淋巴结。最后,在患者左颈部相应位置做 15cm 左右切口,然后将管状胃经食管床拉到颈部,让其与食管胃吻合。

1.2.2 实验组

给予实验组患者行电视辅助胸腔镜手术,在下经右胸游离食管,对肿瘤和淋巴结进行清扫。在具体的手术过程中,胸部操作要在全胸腔镜的基础上进行,医务人员在左侧颈部还需要结合患者的实际情況,进行手工吻合。如果将患者的腔镜置入到位于腋中线的第 7 肋间,一定要优化操作流程,注意对相关部位的有效控制。在具体的手术操作中,要做管状胃,主要经食管床,将患者的适当胃拉到颈部,主要是改善患者的预后情况,进而保证手术操作的有效性。

1.3 观察指标

分析两组患者在手术中的出血量、住院时间和胸腔引流量的发生率: 对比观察患者心律失常、胸腔积液和肺部感染的实际情况^[2]。

1.4 统计学分析

应用 SPSS18.0 软件对相关数据进行统计处理,以百分比表示等计数资料,行卡方检验; 将 ($\bar{x} \pm s$) 作为计量资料,用 t 检验,当 ($P < 0.05$) 时,有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者的相关指标

通过分析,发现实验组的术中出血量和住院时间都要少于对照组; 胸腔引流量两者患者之间没有明显差异 ($P > 0.05$)。如表 1 所示:

表 1 两组患者胸腔引流量、术中出血量以及住院时间比较 [$n(\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	术中出血量	住院时间	胸腔引流量
实验组	30	190.36 ± 21.29	12.35 ± 0.45	1328.32 ± 459.13
对照组	30	301.32 ± 40.11	16.06 ± 0.92	1544.89 ± 561.74
t		15.983	23.702	1.948
P		0.0000	0.0000	0.055

2.2 比较两组并发症发生率

经治疗,实验组患者的心律失常、胸腔积液和肺部感染的发生率为 13.33%,明显低于对照组的 36.67%,组间比较存在明显差异,有统计学意义 ($P < 0.05$)。如表 2 所示:

表 2 两组并发症发生率对比[n(%)]

组别	例数	心律失常	胸腔积液	肺部感染	不良反应发生率
实验组	30	2	1	1	13.33
对照组	30	4	3	4	36.67
χ^2					4.356
P					0.037

3 讨论

(下转第 49 页)

	要性	径	苗		点
对照组 (n=40)	16 (40)	24 (60)	21 (52.5)	20 (50)	13 (32.5)
观察组 (n=40)	25 (62.5)	38 (95)	36 (90)	35 (87.5)	24 (60)
χ^2	6.549	10.667	6.384	10.265	5.371
p	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

我国乙肝疫苗计划免疫接种在上世纪 90 年代起得到了广泛普及,许多乙肝患者或病毒携带者的家庭成员因接种了疫苗而降低了感染几率,这类疾病的广泛性传播被有效遏制。一些乙肝患者在感染后由于未及时与家庭成员进行隔离,导致子女或配偶也出现感染而成为病毒携带者,又在不知不觉中将病毒传染给同学或同事。

本次研究针对观察组研究对象展开的乙肝疾病预防知识主要从传播途径以及防控措施两方面展开,需要让乙肝患者自身认识到自我防控的重要性,提升其家庭责任感,让其从个人行为层面阻断乙肝病毒的传播途径;而对于家庭成员而言,也应在与患者接触时有所防控,并积极接种乙肝疫苗,定期到医院进行乙肝五项检查,做到对乙肝病毒的早发现、早治疗。研究中强调了对乙肝病毒传播途径、隔离措施、乙肝五项意义的健康宣教,通过数据对比不难发现,观察组在乙肝五

项必要性、传播途径、注射乙肝疫苗、隔离措施、乙肝预后知晓率方面显著高于对照组。说明在接受了相关健康教育后,乙肝患者及其家庭成员均提升了对乙肝病毒的正确认知程度,明白了临床检查及注射疫苗的重要性,并通过传播途径、隔离措施的了解增强了自我防护能力。由此可见,加强对乙肝患者及其家庭成员的乙肝预防知识健康宣教能够有效提升受教育对象的乙肝病毒防控能力,具有较高实施价值。

参考文献:

- [1]李哲成,陈朝霞,吴昭颐. 乙肝患者及其家庭成员加强乙肝预防知识健康教育的意义[J]. 中国社区医师,2016,32(36):189+191.
 - [2]黄冬劲,谢英东,周圣娟. 探究慢性乙型病毒性肝炎(CHB)患者及其家庭成员加强乙肝预防知识健康宣教的效果[J]. 名医,2020(11):228-229.
 - [3]宋丹,韩亚凤. 2010~2019 年天津市河北区乙型病毒性肝炎流行病学分析[J]. 医学信息,2020,33(16):125-128.
 - [4]曹军. 浅析在乙肝认知度不同人群中的防控措施[J]. 中国城乡企业卫生,2014,29(05):21-23.
- 作者简介: 杨再赋,男,贵州江口人,大专学历,土家族,1970年10月出生,江口县人民医院“健康教育”主治医师。

(上接第 44 页)

随着人们饮食结构的变化,食管癌的发病率正在逐年上升。这种情况通过发生在年龄多超过 40 岁的男性群体中。如果不对此疾病进行早期诊断和治疗,会对患者的生命安全造成严重威胁。当前,治疗食管癌这种疾病比较经常用的方式为开胸手术治疗以及胸腔镜辅助手术。但是,传统的开胸手术,需要切断患者的背阔肌,会对他们的身体带来比较大的创伤,并且患者在术后的胸壁疼痛明显,如果不对其进行有效处理,会影响他们的活动范围。

然而,电视辅助胸腔镜手术(VATS)在食管癌治疗中的有效应用,具有微创等多种方式,能够让患者术后的疼痛减轻,术中的出血量也比较少。同时,这种手术的胸腔镜切口较小,并且在电视镜的辅助下,术者在具体的操作中能够更加清晰地看到患者食管以及其周围的组织情况,增强了手术视野清晰度^[1]。此外,电视辅助胸腔镜手术还能够保证患者胸廓和肺部的完整性,维持内环境的稳定,促进患者在术后的康复。

本次研究结果显示,对照患者的术中出血量要高于实验组,并且其住院时间也比实验组长,(P<0.05)有统计学意义。但是两组的胸

引流量比较,差异无统计学意义 (P > 0.05);经治疗,实验组患者的心律失常、胸腔积液和肺部感染的发生率为 13.33%,明显低于对照组的 36.67%, (P < 0.05) 具有统计学意义。

综上所述,应用电视辅助胸腔镜手术治疗食管癌要比开胸手术的临床效果好,并且前者还能减少术中出血量,缩短住院时间,降低相关并发症的发生率,值得在临幊上广泛应用和应用。

参考文献:

- [1]吴永凯,李鹏飞,许可,等.电视辅助胸腔镜肺叶切除术与开胸肺叶切除术治疗慢性阻塞性肺疾病合并非小细胞肺癌术后并发症发生情况比较[J].临床军医杂志,2020,v.48(6):44-46.
- [2]解少强,吴远林,王永富.完全电视胸腔镜手术与胸腔镜辅助小切口手术治疗早期非小细胞肺癌的疗效比较[J].中国肿瘤临床与康复,2019,26(1):32-35.
- [3]朱振国,张军祥,杜东海.全胸腔镜手术与胸腔镜辅助小切口开胸术对自发性气胸的效果分析 [J].医学理论与实践,2019,32(20):3275-3276.