

· 论著 ·

胸腔镜联合腹腔镜治疗食管癌的临床研究

吴昊, 郁松, 黄继超, 戴绍兴

(江苏省宿迁市沐阳中医院, 江苏 宿迁)

摘要: **目的** 对胸腔镜联合腹腔镜治疗食管癌患者进行临床研究。**方法** 从电脑中对2017年1月至2018年3月期间来本院进行就诊的食管癌患者中随机抽取38例作为研究对象, 根据其就诊顺序将其分为研究组和胸腔镜组。对研究组中的19例食管癌患者采用胸腔镜联合腹腔镜的治疗方式, 对胸腔镜组中的19例患者采用单一的胸腔镜治疗法进行治疗。实验结束后, 将两组患者的各项统计指标进行比较, 主要包括手术时间、术中出血量、住院时间、术后的并发症以及术中引流量和清扫淋巴结等方面。**结果** 实验数据表明: 研究组患者在住院时间、术中出血量方面低于胸腔镜组的食管癌患者, 且研究组的并发症情况少于胸腔镜组, 研究组术中引流量少于胸腔镜组, 淋巴清扫个数高于胸腔镜组。**结论** 腹腔镜联合胸腔镜治疗食管癌根治术作为一种新型疗法, 术后并发症发生率更低, 术后恢复时间更短。

关键词: 食管癌; 胸腔镜; 腹腔镜; 临床效果

中图分类号: R73

文献标识码: A

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.72.018

本文引用格式: 吴昊, 郁松, 黄继超, 等. 胸腔镜联合腹腔镜治疗食管癌的临床研究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(72): 46-47.

Clinical Study of Thoracoscopy Combined with Laparoscopy in the Treatment of Esophageal Cancer

WU Hao, YU Song, HUANG Ji-chao, DAI Shao-xing

(Jiangsu Suqian Shuyang Hospital of traditional Chinese medicine, Suqian Jiangsu)

ABSTRACT: Objective To study the clinical effect of thoracoscopy combined with laparoscopy in the treatment of esophageal carcinoma. **Methods** 38 patients with esophageal cancer from January 2017 to March 2018 were randomly selected and divided into study group and thoracoscopic group according to the order of their visits. Nineteen patients with esophageal cancer in the study group were treated by thoracoscopy combined with laparoscopy, and 19 patients in the thoracoscopic group were treated by single thoracoscopic therapy. At the end of the experiment, the statistical indexes of the two groups were compared, including operation time, intraoperative blood loss and hospitalization. Time, postoperative complications, intraoperative drainage and lymph node dissection. **Results** The experimental data showed that the hospitalization time and intraoperative bleeding volume of patients in study group were lower than those of patients with esophageal cancer in thoracoscopic group, and the complications in study group were less than those in laparoscopic group, and the drainage volume in study group was less than that in laparoscopic group. **Conclusion** As a new type of therapy, the incidence of postoperative complications was lower and the time of postoperative recovery was shorter.

KEY WORDS: Esophageal cancer; Thoracoscopy; Laparoscopy; Clinical effect

0 引言

“食管癌, 其原发于食管黏膜上皮, 占所有恶性肿瘤的2%, 全世界每年约有30余万人死于食管癌”^[1]。食管癌作为癌症的一种, 同样具有较高的死亡率, 严重危害着人类的生存健康。对于食管癌的治疗, 一直是医学上所面临的一个重大而又长远的难题。任何疾病的发生都是一定的诱因所导致的, 食管癌主要受化学因素、营养不良、食管胃反流病以及遗传因素等等的的影响。据全球食管癌患者资料统计显示, 所有患者中以男性居多, 年龄主要集中于40岁以上。对于癌症的治疗, 有放射疗法、化学疗法等, 而对于食管癌的治疗, 医学界多采用手术疗法。由于化学疗法和放射疗法均存在着严重的副作用, 探究新的、创伤小的治疗方式便成为当前医学的一个主要课题。随着全球医疗科技的不断提高, 微创手术以其创伤小, 副作用低而逐渐为医学工作人员和患者所接受。而胸腔镜联合腹腔镜疗法作为一种新型疗法, 开始在医院展开应用。此次研究中抽取了38例食管癌患者, 分别予以两种不同的治疗方式, 进而观察其疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从电脑中对2017年1月至2018年3月期间来本院进行就诊的食管癌患者中随机抽取38例作为研究对象, 根据其就诊顺序将其分为研究组和胸腔镜组。其中, 研究组中男性17例, 女性2例, 年龄在40-69岁之间, 平均年龄为(53±4.4)岁; 胸腔镜组中男性11例, 女性8例, 年龄在42-77岁之间, 平均年龄为(59±4.8)岁。同时, 这次研究中的38例患者均为食管癌, 且均同意手术治疗。

1.2 方法

为了探究更为可行的治疗方案, 两组患者分别予以不同的治疗方式, 研究组采用胸腹腔镜联合法, 胸腔镜组采用胸腔镜+开腹杂交手术疗法。主要是通过对这两种疗法进行比较, 进而探究哪种治疗方式的效果更佳。研究组患者胸腔镜联合腹腔镜治疗: 先用胸腔镜探查患者肿瘤的位置, 在确定可以手术切除的患者将其纵膈胸膜打开, 解离食管下至食管裂孔水平, 上至胸廓入口, 清扫双侧喉返神经旁, 第2-4组、5、6、7、8、9组下淋巴结, 将食管解离完毕, 彻底止血, 冲洗胸腔, 在镜孔处放置胸腔闭式引流管, 鼓肺无漏气, 缝合各切口^[2]。腹腔镜组的手术方式: “在上腹部脐下缘做观察孔进腹, 查腹腔无粘连及转移的情况下, 沿着肝脏面切断小网膜, 清扫胃左动脉旁淋巴结, 游离胃左动静脉, 最后将其双重结扎并切断; 游离胃大弯侧, 超声刀切断胃短动脉, 注意保护好胃网膜右血管弓, 将胃游离完毕后于剑突下做4cm正中切口, 采用直线切割闭合器裁剪胃成为管状, 将气腹解除^[3]”, 最后在颈部做一小切口, 沿食管床将管状胃上提至颈部, 在颈部行食管胃吻合。而胸腔镜组则是先使用胸腔镜游离好食管, 以后采用传统直接开腹方式游离胃, 最后在颈部行胃食管吻合。

1.3 观察指标

此次实验中, 主要就两组数据之间的临床总与效率、并发症等情况进行对比, 以探究哪种检查方式的临床应用价值更高。同时, 该次实验中, 主要对下面几个方面的指标进行观察、对比: (1) 术中及术后情况(根据医护人员的手术记录单, 对比术中出血量、手术时间以及住院时间); (2) 临床总有效率(由专门的医护评测人员根据患者的实际临床表现予以显效、有效、无效评定); (3) 并发症情况(采用随访的形式,

查看患者术后有无肺部感染、气胸、胃排空障碍、心率失常等情况)。

1.4 统计学分析

“本次实验中,所有涉及的数据均采用 SPSS 17.0 软件进行数据分析,其中计数资料采用百分比表示,计量资料采用均数 $\pm$ 标准差表示;以 $P < 0.05$ 表示两组数据之间的差异,具有统计学意义”^[4]。

2 结果

2.1 术中及术后情况比较

手术结束后,由专业的医护人员根据手术情况记录单,对两组食管癌患者的手术情况进行比较分析。根据手术记录单以及患者的住院记录结果表明:在术中出血量、手术时间、术后住院时间等方面研究组患者的数据均小于胸腔镜组。说明对食管癌患者采用腹腔镜联合胸腔镜的疗法,一方面可以缩短患者的手术时间,减少患者的出血量,另一方面能减少患者所受创伤,提高患者的康复速度。相关数据见表 1。

表 1 两组患者术中及术后情况比较

组别	例数 (n)	术中出血量 (mL)	手术时间 (h)	住院时间 (d)
研究组	19	164 $\pm$ 32	4.3 $\pm$ 1.2	12 $\pm$ 1.5
胸腔镜组	19	246 $\pm$ 21	4.5 $\pm$ 2.6	15 $\pm$ 1.8
P 值	-	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者清扫淋巴结和引流量对比

研究组患者术中清扫淋巴结数量 (21 $\pm$ 0.3) 高于胸腔镜组 (19 $\pm$ 1.2), 有统计学意义 ($P < 0.05$); 对比两组患者术中引流量, 研究组少于胸腔镜组, 组间差异明显, 有统计学意义 ($P < 0.05$), 相关数据见表 2。

表 2 两组患者清扫淋巴结和引流量对比

组别	例数 (n)	清扫淋巴结 (枚)	引流量 (mL)
研究组	19	21 $\pm$ 0.3	646.33 $\pm$ 34.38
胸腔镜组	19	19 $\pm$ 1.2	841.79 $\pm$ 24.58
P 值	-	<0.05	<0.05

2.3 两组患者并发症的发生情况比较

实验结束后,由专业的医护人员采用跟踪随访的方式对两组患者并发症的情况进行比较、分析。根据两组患者的随访记录显示:研究组中食管癌患者中出现肺部感染者 0 例,出现胸闷者 3 例,出现胃排空障碍者 1 例,出现心率失常者 0 例;胸腔镜组中食管癌患者中出现肺部感染者 5 例,出现胸闷者 4 例,出现胃排空障碍者 1 例,出现心率失常者 6 例。科学研究数据表明,对食管癌患者采用腹腔镜联合胸腔镜的方案进行治疗,可以有效降低患者并发症的发生,有效改善患者术后的治疗效果,相关数据见表 3。

表 3 两组患者术后并发症情况比较

组别	例数 (n)	肺部感染 (n)	胸闷 (n)	胃排空障碍 (n)	心率失常 (n)
研究组	19	0	3	1	0
胸腔镜组	19	2	4	1	3
P 值	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

食管癌作为我国常见的消化道恶性肿瘤,中国是食管癌的高发国家^[5]。关于食管癌的治疗,进行手术切除是一种较为常见的方法。但传统的食管切除法存在着创伤大,患者经受的疼痛大等缺陷,使得术后存在着较高的复发率和死亡率,不利于患者的术后以及患者的生存质量。但对于癌症的治疗,单单将癌细胞杀死还不够,还需要最大可能地降低患者的疼痛,保证其术后的康复。伴随着全球医疗科技的不断提高,微创手术以其创伤小,副作用低而逐渐为医学工作人员和患者所接受。食管癌治疗中,清扫淋巴结是治疗的关键性一步,也是决定着患者是否可以存活下来的重中之重。2000 年, Lukerich 首次报道了胸腹腔镜切除术,指出腹腔镜联合胸腔镜治疗法,具有创伤小,对呼吸功能影响小、术后恢复快和美观等优点^[6]。随着腔镜技术和器械的不断发展,越来越多的医学工作人员和医疗中心开始接受这种疗法。

本次研究中,主要是通过对腹腔镜联合胸腔镜与单一的胸腔镜疗法进行比较,进而探究哪种治疗方式的效果更佳。研究数据表明:研究组中患者,不论是在术中出血量还是手术时间及住院时间等方面,均少于腹腔镜组患者。此外,关于术后并发症的发生情况方面,研究组患者的并发症发生情况不仅少,而且所出现的不良反应情况也要远远弱于单纯胸腔镜组。以上数据均显示,采用腹腔镜联合胸腔镜治疗食管癌,不单单降低了患者术后的不良反应,还有效保证患者的生存质量,缩短患者的术后恢复时间。这种疗法一方面可以提高食管癌患者的存活率,另一方面也能促使癌症医学技术不断突破创新。

综上所述,腹腔镜联合胸腔镜治疗法,不仅使得患者所受的创伤和疼痛减小,还能有效降低术后并发症的发生,缩短患者术后的恢复时间,值得在临床上应用与推广^[7]。但由于腔镜手术和设备较贵,胸腹腔镜的操作难度较高,学习时间较长,且操作时需要医生需要较高的医学水平,受各地经济水平以及技术的限制,影响了该手术方式在基层医院的广泛开展,这也是当前所存在一大障碍。

参考文献

- [1] 杜铭,陈焕文,吴庆琛,等. 腹腔镜联合腹腔镜食管癌切除术治 40 例食管癌的临床分析 [J]. 第三军医大学学报, 2010,32(7):722-724.
- [2] 邓帆,康明强,陈舒晨. 全腹腔镜联合腹腔镜食管癌手术的临床应用 [J]. 重庆医科大学学报, 2011,36(12):1517-1519.
- [3] 蒋晓侠,林治,谭黎杰,等. 腹腔镜在微创三切口食管癌根治术中的应用 [J]. 中国微创外科杂志, 2011,11(9):825-828.
- [4] 朱坤寿,王枫,张德荣,等. 腹腔镜联合胸腔镜辅助小切口食管癌根治术的临床应用 [J]. 腹腔镜外科杂志, 2010,15(12):909-912.
- [5] 李剑明,刘汉云,张自正,等. 电视胸腹腔镜下与传统开胸手术治疗食管癌的疗效对比分析 [J]. 外科研究与新技术, 2015,4(1):33-35.
- [6] 王晓骏,张铸,孙清超. 胸腹腔镜联合下食管癌切除术与开放手术疗效对比的 Meta 分析 [J]. 世界华人消化杂志, 2014,22(3):375-382.
- [7] 胡有才,赵璞,杨光煜,等. 腹腔镜联合腹腔镜食管癌切除术治疗食管癌 80 例 [J]. 中国老年学杂志, 2013,33(13):3227-3228.