

# VAMT 肺切除术 51 例

冯剑雄 付洪帆 程吕欢

(江西省胸科医院 南昌 330006)

**摘要:**目的:探讨电视胸腔镜辅助小切口(VAMT)在各式肺切除术的可行性、适应证和意义。方法:应用 VAMT 肺切除术治疗肺部良性病变和肺癌 51 例,采用常规开胸手术器械与内镜器械相结合直视操作行全肺切除、肺叶切除及病变局部切除术。结果:51 例 VAMT 肺切除术顺利完成,平均手术时间 80 min,平均住院时间 9d,无死亡,术后并发症少。结论:VAMT 可有选择地应用于除袖式肺叶切除术以外的多种肺切除术,适合于肺部良性病变、转移性肺癌及部分原发性肺癌病人的手术治疗,适应证广,具有创伤小、疼痛轻、恢复快、切口美观等优点,值得推广。

**关键词:**肺叶切除;胸腔镜;微创

**Abstract:**Objective:On video-assisted minithoracotomy (VAMT) in various types of pulmonary resection of the feasibility, indications and clinic significance.Methods:VAMT pneumonectomy for the treatment of benign lung diseases and lung cancer 51 cases, using conventional thoracic surgical instruments and endoscopic instruments combined operation will open whole lung resection, pneumonectomy and partial resection of lesions.Results:51 cases of pneumonectomy by VAMT successfully completed, the average operation time of 80 min,the average hospitalization time 9 days, no death, less postoperative complications.Conclusion:VAMT can be selectively applied the multiple pneumonectomies except sleeve pneumonectomy, applied surgical treatment of patients with benign lesions in the lungs, metastatic lung cancer and partial patients of primary lung cancer, it has wide indications, with trauma less, less pain, recovery quicker and incision aesthetic advantages, should be promoted extensively.

**Key words:**Pneumonectomy;Thoracoscopy;Minimally invasive

中图分类号:R 655.3

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2007)06-0013-02

电视胸腔镜手术(video assisted thoracoscopic surgery, VATS)目前已较普遍应用于胸外科临床,而且胸腔镜小切口(video assisted minithoracotomy, VAMT)的应用显得越来越重要。本院 1999 年 1 月~2007 年 6 月在 VAMT 行肺切除术治疗肺部疾病 51 例(未包括 VAMT 下行肺大泡切除术),占 VATS 手术的 25.0%,取得了满意效果。现报告如下:

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 51 例中,男 39 例,女 12 例;年龄 12~74 岁,平均 37 岁。病种为先天性肺囊肿 1 例行全肺切除术;原发性支气管肺癌 6 例,有 4 例在辅助小切口下行肺叶切除术,另 2 例行部分切除术;支气管扩张 13 例、中叶综合征 2 例、肺脓肿 2 例均行肺叶切除术,部分支气管扩张加作肺段切除或舌段支气管切除术;炎性假瘤 3 例、错构瘤 1 例、结核瘤 18 例、真菌性肉芽肿 2 例和转移性肺癌 3 例主要行肺部病变局部切除术、肺段切除术或肺叶切除术。

1.2 手术方法 均采用双腔气管内插管静脉复合麻醉,单肺通气,对少数单肺通气不能耐受者,可双肺通气。取健侧 90° 卧位,同侧手臂抬高外展,胸部垫高,于腋后线与腋中线之间第 6 或第 7 肋间作一长约 1.5 cm 皮肤切口,分开肌层, Trocar 开孔入胸,拔出内芯,置入胸腔镜探查,视有无胸水、胸腔粘连、病灶的位置及肺门淋巴结等情况来决定切口的位置。病变位于肺上叶选择腋前线第 4 肋间切口,肺下叶则选择腋中线第 5 肋间,切口具体长度应根据肺叶标本的大小、胸腔粘连程度、手术者操作熟练程度和患者经济情况决定,长度 4~12 cm,平均 7.5cm。小自动拉钩牵开切口,在镜视和直视下,应用常规手术器械和胸腔镜手术器械进行操作。良性病变根据情况决定行肺楔形切除、肺叶切除或全肺切除术。6 例肺癌中 4 例行肺叶切除及纵隔淋巴结清扫术,均不同程度延长切口以利于纵隔淋巴结清扫,另 2 例术前诊断不明而手术探查,术中发现无法肺叶切除,行病变姑息切除术。

## 2 结果

本组 51 例患者均手术顺利,无手术死亡。肺病变局部切

除 25 例,手术时间 32~95min,平均 53 min;肺段切除 1 例,手术时间 100min;肺叶切除 24 例,手术时间 75~190min,平均 110min;1 例行全肺切除术,手术时间 110min。术中出血量 20~350 mL,平均 160 mL。术后胸腔引流量 100~780mL,平均 480mL。术后胸腔引流拔管时间 1~6 d,平均 2.5d。术后并发症 4 例,1 例胸腔内持续漏气 5d,经胸管内注射粘连剂闭合,1 例发生肺部感染,皮下气肿 2 例。本组无支气管胸膜瘘、切口感染、呼吸衰竭等。切口均以 4-0 可吸收线缝合,均愈合良好,外表美观。

## 3 讨论

3.1 手术适应证 VAMT 手术可广泛应用于肺部疾病的诊断和治疗。根据我们的经验和以往相关文献,我们认为以下肺部疾病可作为 VAMT 手术适应证:(1)支气管扩张症;(2)肺部良性病变如肺囊肿、炎性假瘤、错构瘤、慢纤空型肺结核、结核瘤等;(3)Ia~IIa 期肺癌;(4)转移性肺癌;(5)高龄、心肺功能不全肺癌者;(6)对手术切口有特殊要求的。对于诊断不明的肺部小结节、肺部良性病变和转移性肺癌是 VAMT 手术公认的适应证,可酌情行肺楔形切除或肺叶切除。对于高龄肺癌患者及心肺功能差的肺癌患者也可积极采用 VAMT 行肺叶或肺楔形切除术。电视胸腔镜用于肺部恶性肿瘤的治疗能否根治一直存在争议,多数人认为对于治疗早期肺癌有一定的优势。Kaseda<sup>[1]</sup>报告 5 年生存率为 97%,而常规开胸术为 78.5%,wasaki<sup>[2]</sup>报道 5 年生存率优于标准开胸手术。本组中有 6 例肺癌,其中 4 例早期肺癌完成肺叶切除及淋巴结清扫,平均清扫淋巴结 4 组 7 枚,均包含第 4、7、10 组淋巴结。由于我们应用 VAMT 行肺癌根治时间短、例数少,对术后长期生存率仍需进一步随访。对 VAMT 而言,和标准开胸术一样,仍必须遵守外科和肿瘤治疗原则,彻底清扫淋巴结,保持长期生存率。

VAMT 肺切除术的相对禁忌证主要有:不能耐受单肺通气下肺叶切除术的,或双肺通气下不能耐受肺楔形切除、肺段切除的;胸腔内广泛紧密粘连或叶裂未发育,VAMT 下难

# 生殖道衣原体感染与宫颈上皮内瘤样病变

赵香珍 周俊俊 范惠英  
(浙江省宁波市妇女儿童医院 宁波 315010)

**摘要:**目的:探讨沙眼衣原体及解脲支原体感染与宫颈上皮内瘤样病变(CIN)发病机制的关系。方法:采用聚合酶链反应法对 161 例 CIN 患者和 78 例正常对照者的宫颈分泌物进行沙眼衣原体及解脲支原体 DNA 检测。结果:161 例 CIN 宫颈分泌物检测沙眼衣原体感染率明显升高,与对照组相比差异显著( $P<0.05$ );沙眼衣原体及解脲支原体混合感染率升高,与对照组相比差异显著( $P<0.05$ );而解脲支原体感染 2 组差异无显著性( $P>0.05$ );CIN 各级感染率无明显差异。结论:沙眼衣原体感染与 CIN 的发生可能密切相关。

**关键词:**沙眼衣原体;解脲支原体;宫颈上皮内瘤样病变

**Abstract:**Objective:To evaluate the relationships between chlamydia trachomatis(CT) or ureaplasma urealyticum(UU) infection and cervical intraepithelial neoplasia (CIN).Methods:Immunochromatographic method and direct culture was used to examine the CT and UU in cervical secretion in 161 CIN group and 78 normal control group.Results:54 of 161 CIN patients with CT DNA positive.The CIN group of CT infected had a significantly higher rate than that of the control group ( $P<0.05$ ).The co-infection of two in CIN group also had a higher rate than that of control group ( $P<0.05$ ).But UU infection had no significant difference between the three CIN group and the normal control group ( $P>0.05$ ).Conclusion:CT infection maybe play a important role in the pathogenesis of CIN.

**Key Words:**Chlamydia trachomatis;Ureaplasma urealyticum;Cervical Intraepithelial neoplasia

中图分类号:R 446.5

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2007)06-0014-02

沙眼衣原体 (CT) 和解脲支原体 (UU) 是性传播疾病 (STD) 的重要病原体,并日益引起人们的重视。CT 及 UU 在泌尿生殖系统中感染率高,在女性可引起前庭大腺炎、非淋菌性尿道炎、子宫内膜炎、急性慢性输卵管炎和盆腔炎等,妊娠期生殖道 CT 感染与胎膜早破、新生儿眼部 CT 感染、新生儿衣原体肺炎也有直接关系<sup>[1]</sup>;在男性可引发淋病、非淋菌性尿道炎、慢性前列腺炎等,是导致不育不孕症主要病因之一。宫颈上皮内瘤样病变(CIN)与人乳头瘤病毒(HPV)感染的相关性已得到证实,但与 CT 及 UU 的关系少有报道,本文对 161 例 CIN 病人的 CT 及 UU 感染情况进行研究和分析,以探讨 CT 及 UU 感染与 CIN 发生、发展的关系。

## 1 资料与方法

1.1 研究对象 2003 年 1 月~2005 年 12 月期间在宁波市妇儿医院妇科门诊就诊,经宫颈细胞学及活组织病理检查后

以操作的;直径较大的周围型肺癌、肺萎陷不足妨碍操作的;巨大中央型肺癌或癌肿侵及胸壁的;各种病变考虑行袖式肺叶切除的;全身情况差,不能耐受手术的。我们相信,某些目前认为是 VAMT 的手术禁忌证的情况,随着胸腔镜和操作器械的改进以及手术技术的完善,将来也可能通过 VAMT 来完成,而且能更广泛地应用于食管、胸壁、纵隔、心血管外科疾病的手术治疗。

3.2 临床意义和应用前景 胸腔镜辅助小切口手术将胸腔镜技术与传统开胸手术完美结合,兼具二者之长而弥补了二者之不足。VAMT 具有 VATS 的创伤小、出血小、全身炎症反应轻<sup>[2]</sup>、恢复快等优点。VAMT 手术的切口约 6~8cm,是传统切口的 1/3<sup>[3]</sup>,而且不切断斜方肌、背阔肌等肌群,也不切断肋骨,不牵拉肩胛骨,减轻了患者术后疼痛,减少了对呼吸功能的影响,恢复快,并发症少,美容效果好<sup>[4]</sup>,易于为患者接受。同时术野没有死角,操作较单纯 VATS 简单方便,能获得传统开胸手术类似的手术效果,所以发展很快,已成为胸外科领域的一种重要治疗手段。相对于单纯 VATS 手术,VAMT 可最大程度地减少器械、耗材的使用,住院费用低于传统开胸肺叶切除术<sup>[5]</sup>。随着我国人口老龄化到来,群众保健

明确诊断的 CIN(I-III)病人 161 例,年龄 21~55 岁;正常对照组 78 人,宫颈光滑、宫颈口及阴道分泌物无异常。所有病例检测前无口服及阴道局部抗生素药物治疗经过,同时行阴道分泌物、宫颈分泌物检查,无滴虫、念珠菌、淋球菌感染。

1.2 标本采集 对上述符合 CIN 诊断的病人及正常对照组,常规消毒外阴,以无菌窥阴器暴露宫颈,无菌棉球擦拭宫颈黏液,将一次性藻酸钙无菌棉拭子伸入宫颈管内约 1.5~2.0cm,旋转数周后停置 10s,置标本管中 -4℃ 保存,送检。

1.3 主要试剂来源及方法 支原体:试剂购于法国梅里埃公司,方法:宫颈分泌物标本直接培养;衣原体:试剂购于台湾立明公司,方法:免疫层析法,宫颈分泌物标本加裂解液,80℃,10min 后按操作说明书操作。

1.4 统计学处理 各组资料比较采用  $\chi^2$  检验。

意识的增强,更多的肺癌患者能在病变的早期被发现。而伴随着经济水平的提高,人们对切口美观的追求,VAMT 肺切除术必将拥有更广阔的前景。当然,VAMT 由于切口较小,仅一人能直视下操作,不利于年轻医师的培养或培养周期较长。相信随着小切口开胸手术经验不断积累和 VATS 的操作技巧日益娴熟,VAMT 将在胸部手术中得到更广泛的应用。

## 参考文献

[1]Kaseda S,Aold Hangai N. Video-assisted thoracic surgery (VATS) lobectomy:the Japanese experience [J]. Semin Thorac Cardiovasc Surg, 1998, 10(4): 300-304  
[2]wasaki A, Shirakusa,Shiraishi ,et al. Results of video-assisted thoracic surgery for stage I/II non—small cell lung cancer [J].Eur J Cardiothorac Surg, 2004, 26(1): 158-164  
[3]谢彤,刘德森,祝家必.电视辅助胸腔镜手术对外周血 HCT、WBC 的影响[J].中国内镜杂志, 2002, 5 (6): 18~19  
[4]何建行,杨运有,韦兵,等.改良后外侧小切口在普胸手术中应用[J].中华外科杂志, 1997, 35(5): 292  
[5]曲家骥,史宁江,高昕,等.电视胸腔镜手术 34 例[J].中华胸心血管外科杂志, 1996, 12(1): 2~3  
[6]王俊,陈鸿义,何斌,等.胸腔镜和开胸肺切除手术费用的比较分析[J].中华胸心血管外科杂志, 1999, 15(5): 279~281

(收稿日期: 2007-08-08)