

腹腔镜肝癌左外叶切除术对肝癌患者术后恢复的影响

苏智锋

(河南省洛阳市栾川县人民医院普外科 栾川 471500)

摘要:目的:观察腹腔镜肝癌左外叶切除术对肝癌患者术后首次进食时间及康复进程的影响。方法:选取 2014 年 2 月~2016 年 6 月我院收治的 76 例肝癌患者为研究对象,随机分为对照组和观察组各 38 例。对照组给予开腹手术,观察组给予腹腔镜肝癌左外叶切除术。比较两组患者术后恢复情况(下床活动时间、术后首次进食时间、住院时间、排气时间)与复发率。结果:观察组下床活动时间、术后首次进食时间、住院时间、排气时间及术后 6 个月随访复发率均明显低于对照组($P<0.05$)。结论:应用腹腔镜肝癌左外叶切除术可缩短肝癌患者术后首次进食时间、住院时间、下床活动时间、排气时间,降低复发率。

关键词:肝癌;腹腔镜肝癌左外叶切除术;开腹手术;术后康复

中图分类号:R735.7

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.10.028

肝癌为肿瘤科常见疾病,早期无特异性症状,待病情进展至中晚期时,可表现为肝区疼痛、纳差、腹胀、乏力、上腹部包块等症状。肝癌主要采取手术治疗,传统开腹手术虽可有效缓解腹胀、肝区疼痛等临床症状,但术后并发症较多,恢复较慢,存在一定局限性^[1]。随着腹腔镜技术不断发展与改进,腹腔镜肝癌左外叶切除术因具有良好疗效得到临床医师与患者认可。黄智清等^[2]学者研究指出,腹腔镜下施行肝癌切除术可减少术中出血量,增强免疫系统功能,促进机体康复。本研究探讨观察腹腔镜肝癌左外叶切除术对其术后首次进食时间及康复进程的影响。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 2 月~2016 年 6 月我院收治的 76 例肝癌患者为研究对象,随机分为对照组和观察组各 38 例。对照组男 20 例,女 18 例;年龄 40~63 岁,平均年龄(51.56 ± 5.47)岁;肝功能分级:A 级 25 例,B 级 13 例。观察组男 22 例,女 16 例;年龄 41~64 岁,平均年龄(52.13 ± 5.34)岁;肝功能分级:A 级 21 例,B 级 17 例。两组患者性别、年龄、肝功能分级等一般资料比较无明显差异, $P>0.05$,具有可比性。本研究经栾川县人民医院伦理委员会批准通过。

1.2 纳入及排除标准 (1)纳入标准:均符合《内科学》相关诊断标准^[3];经病理学检查确诊为肝癌,且病灶均位于左外叶;所有患者均知情并同意本研究;(2)排除标准:继发性肝癌者;并发心、肺、肾等重要脏器功能不全者;既往 6 个月内接受放化疗、免疫治疗、输血等影响机体免疫功能治疗者。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 给予开腹手术。患者取仰卧位,全麻,在右上腹做正中切口、L 型切口,在上腹部做 Benz 切口,游离肝脏周围韧带,暴露病灶,解剖 1、2 肝门,在离肿块边缘约 2 cm 处做切除标志,处理肝

实质,缝合大血管、胆管,切除规则肝段、肝叶、局部病灶,清洁肝表面,无胆瘘后,使用生物蛋白胶喷洒创面,置放引流管,关腹。

1.3.2 观察组 给予腹腔镜肝癌左外叶切除术。取仰卧位,全麻,建立人工气腹,气腹压为 14 mm Hg,于脐下 1 cm 处做一观察孔,剑突下、肋下腋前线、左右锁骨中线分别做一操作孔,放置套管针,超声刀切断周围韧带,使病灶充分显露,肿瘤边缘约 2 cm 处做切除标记,用无血解剖刀分离肝实质,游离于管道,选取普通钛夹夹闭,对于难以显露病灶,在右肋缘做一约 4 cm 的切口,置入腹腔镜手助器,左手沿手助器进至腹腔,利于显露术野、分离肝脏、止血,用生物蛋白胶喷洒创面,取出手助器放于一次性取物袋。操作结束后清洗腹腔,留置引流管后,缝合腹壁创口。术后两组患者均给予抗感染、补液、镇痛等基础治疗。

1.4 观察指标 (1)比较两组下床活动时间、术后首次进食时间、住院时间、排气时间;(2)于术后 6 个月随访其复发率。

1.5 统计学处理 数据处理采用 SPSS20.0 统计学软件,计数资料用%表示,采用 χ^2 检验,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,进行 t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后恢复情况比较 观察组患者术后下床活动时间、术后首次进食时间、住院时间、排气时间均明显低于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 1。

表1 两组术后恢复情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	下床活动时间(d)	术后首次进食时间(h)	住院时间(d)	排气时间(h)
观察组	38	56.52± 7.48	40.55± 7.45	9.52± 2.58	31.25± 0.76
对照组	38	64.61± 8.49	71.46± 5.64	13.43± 4.47	38.44± 0.66
t		4.407	20.391	4.670	44.032
P		0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组复发率比较 术后 6 个月随访,观察组复发率为 15.79%(6/38),对照组为 36.84%(14/38)。观察组复发率明显低于对照组,差异具有统计学意义($\chi^2=4.342, P<0.05$)。

3 讨论

我国每年新发肝癌病例高达 35 万,病死率占恶性肿瘤第 2 位^[4]。其病理机制尚未完全清晰,可能与酒精性肝硬化、乙型或丙型肝炎病毒感染等因素相关。手术作为治疗肝癌的重要方式,在改善临床症状、延缓病情进展等方面意义重大。腹腔镜肝癌左外叶切除术是一种局部肝组织切除术,在腹腔镜下进行手术操作,可在不牵拉腹腔脏器前提下全方位、多角度探查病变部位、大小、形态,利于减少腹壁血管侧支循环、腹部肌肉组织损伤,避免门脉压上升,降低肝功能衰竭、腹水等并发症发生风险^[5]。同时术中采用肝门阻断方式,可有效减少术中出血量,缩短手术时间,保证手术顺利进行,加之术后采取抗感染、镇痛等常规对症治疗,可最大程度促进患者康复,改善预后。此外,腹腔镜下对内环境干扰较小,利于患者快速康复。

本研究结果显示,观察组排气时间、术后首次进食时间、下床活动时间、住院时间、复发率均显著低于对照组($P<0.05$),说明腹腔镜肝癌左外叶切除术

可缩短肝癌患者术后首次进食时间、住院时间、下床活动时间、排气时间。但由于肝脏部位血运充足,使用硬材器械时易大量出血,对患者生命及安全造成一定影响。故临床工作中应注意以下几点:术前需行 CT、B 超、外周血肿瘤标志物、超声造影等检查,排除存在手术禁忌症患者;术中游离肝周围韧带是决定手术成功关键,利用超声刀离断镰状韧带、肝周围韧带,并将三角韧带与左右冠状韧带切开,可充分显露术野,确保手术进程^[6]。综上所述,腹腔镜肝癌左外叶切除术可缩短肝癌患者术后首次进食时间、住院时间、下床活动时间、排气时间,降低复发率。

参考文献

- [1] 佟庆,丁伟,晏冬,等.腹腔镜与开腹肝切除术治疗肝癌疗效的 Meta 分析[J].中国普通外科杂志,2015,24(1):27-33
- [2] 黄智清,张诚华,施建设,等.腹腔镜肝癌切除术的临床疗效及对免疫功能影响的研究[J].中国现代普通外科进展,2016,19(11):858-860
- [3] 葛均波,徐永健.内科学[M].第 8 版.北京:人民卫生出版社,2013.429-433
- [4] 梅萃,全姬善,宋晓伟,等.VEGFR-2 靶向超顺磁性氧化铁磁性纳米探针构建及肝癌细胞磁共振分子成像[J].中国老年学杂志,2017,37(14):3406-3409
- [5] 刘彬,丁佑铭.微创腹腔镜与传统开腹肝切除术治疗肝癌的近期疗效观察[J].中国肿瘤临床与康复,2017,24(2):146-149
- [6] 易永祥,王建,王翔,等.腹腔镜与开腹肝癌左外叶切除术对患者临床康复和机体免疫功能的影响[J].中国老年学杂志,2015,35(23):6844-6846

(收稿日期:2017-09-01)

围术期雾化吸入治疗对肺叶切除术肺癌患者肺功能的作用

贾征 张立国 李军 陆江 胡红军

(河南省新乡市中心医院 新乡 453000)

摘要:目的:研究围术期雾化吸入疗法应用对于采用肺叶切除术的肺癌患者肺功能恢复的影响。方法:于 2014 年 1 月~2016 年 12 月在我院接受肺叶切除术治疗的肺癌患者中选出 84 例,根据围术期治疗方法不同分组,对照组患者给予静脉祛痰药物治疗,观察组患者给予雾化吸入治疗;对比两组患者的肺功能指标、血气分析指标等。结果:与入院时相比,两组患者术后 1 周的 FVC、FEV₁、MVV 均有一定降低, $P<0.05$;术后 1 周,观察组患者的 FVC、FEV₁、MVV 均高于对照组患者, $P<0.05$;术后 1 周,观察组患者的 PaO₂ 高于对照组, $P<0.05$;两组 PaCO₂ 对比差异不明显, $P>0.05$;观察组术后肺部并发症发生率为 4.88%,显著低于对照组的 20.93%, $P<0.05$ 。结论:对于行肺叶切除术治疗的肺癌患者,在围术期通过雾化吸入方式给药治疗有助于促进患者肺功能的恢复,减少肺部并发症发生,促进患者早日康复。

关键词:肺癌;肺叶切除术;围术期雾化吸入;肺功能;血气分析

中图分类号:R734.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.10.029

肺癌的发病率高,且近些年来有逐年提高的趋势,早期诊断、早期手术是延长生存期的主要方法^[1]。肺癌患者大多数为中老年人,其肺功能较差,在行肺叶切除术后肺功能恢复较慢,围术期容易并发多种并发症,影响到生活质量^[2]。为有效促进患者术后肺功能的恢复,我院对患者采用雾化吸入疗法,取得较好疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 于 2014 年 1 月~2016 年 12 月在我院接受肺叶切除术治疗的肺癌患者中选出 84 例,患者均无肿瘤远处转移,无急性炎症或是外伤,均行肺叶切除术。根据围术期治疗方法不同分组,对照组患者 43 例,男 29 例,女 14 例;年龄 48~73 岁,平均(64.3±4.8)岁;肺癌分期:Ⅰ期 18 例,Ⅱ期 20 例,Ⅲ