

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] 梅苹,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

期 5 例。观察组患者 41 例,男 26 例,女 15 例;年龄 50~75 岁,平均 (64.8± 5.1) 岁;肺癌分期:Ⅰ期 15 例,Ⅱ期 21 例,Ⅲ期 5 例。两组患者一般资料比较,差异不明显, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组患者围术期给予常规药物治疗,在手术日以及术后 3 d 均静脉给药盐酸氨溴素注射液 90 mg/d。观察组患者给予雾化吸入疗法:将 500 μg 异丙托溴铵与 2 ml 布地奈德混悬液混合给予患者雾化吸入,4 次/d,于手术日开始,连续 4 d。

1.3 观察指标 于入院时、术后 1 周进行肺功能(FVC、FEV₁、MVV)和血气分析(PaCO₂、PaO₂)的检测;统计术后肺部并发症发生率。

1.4 统计学方法 采用 SPSS15.0 软件进行数据处理,计数资料以%表示,采用 χ^2 检验,计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 t 检验, $P<0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 肺功能指标对比 入院时两组患者 FVC、FEV₁、MVV 值比较,差异不明显, $P>0.05$;术后 1 周,两组患者的各指标值均有一定程度的降低,但观察组患者降低幅度比对照组更小, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组的肺功能指标对比(L, $\bar{x} \pm s$)					
组别	n	时间	FVC	FEV ₁	MVV
观察组	41	入院时	2.43± 0.34	1.92± 0.23	90.2± 6.9
		术后 1 周	2.13± 0.39 [#]	1.65± 0.17 [#]	83.2± 5.6 [#]
对照组	43	入院时	2.45± 0.32	1.94± 0.25	90.7± 7.3
		术后 1 周	1.92± 0.42 [#]	1.43± 0.20 [#]	73.5± 5.0 [#]

注:与入院时比较,[#] $P<0.05$;与对照组术后 1 周比较,^{*} $P<0.05$ 。

2.2 血气分析指标对比 与入院时相比,两组患者术后 1 周的 PaCO₂ 明显降低,而 PaO₂ 明显的提高, $P<0.05$;在组间差异上,入院时的 PaCO₂、PaO₂ 之间差异不明显, $P>0.05$;而在术后 1 周,观察组的 PaO₂ 明显高于对照组, $P<0.05$;在 PaCO₂ 上两组对比则无明显差异, $P>0.05$ 。见表 2。

表 2 两组血气分析指标对比(mm Hg, $\bar{x} \pm s$)				
组别	n	时间	PaCO ₂	PaO ₂
观察组	41	入院时	42.5± 3.5	78.1± 6.8
		术后 1 周	39.1± 3.3 [*]	85.9± 7.4 [#]
对照组	43	入院时	42.1± 3.9	77.6± 7.3
		术后 1 周	38.7± 3.5 [*]	80.1± 7.0 [*]

注:与本组入院时比较,^{*} $P<0.05$;与对照组术后 1 周比较,[#] $P<0.05$ 。

2.3 肺部并发症发生率对比 观察组的肺部并发症发生率 4.88%,对照组为 20.93%,两组比较差异显著, $P<0.05$ 。见表 3。

表 3 两组肺部并发症发生率对比[例(%)]						
组别	n	胸腔积液	肺部感染	肺不张	气胸	发生率
观察组	41	1(2.44)	1(2.44)	0(0.00)	0(0.00)	2(4.88)*
对照组	43	2(4.65)	4(9.30)	1(2.33)	2(4.65)	9(20.93)

注:两组之间对比, $\chi^2=4.752$,^{*} $P<0.05$ 。

3 讨论

肺癌患者在接受肺叶切除术前就已出现严重的肺功能损害,患者的呼吸状况、血气分析都会出现不同程度的改变,加上在手术、麻醉以及术后长期卧床等因素的影响下,术后容易引发肺部并发症,进一步加重肺功能损害,不利于肺功能的恢复^[3]。因而在围术期采取有效的治疗措施促进患者术后肺功能恢复具有积极意义。

雾化吸入疗法是利用高速氧气流将液体药物形成微小的雾粒,然后经过患者的呼吸道吸入,直达病灶发挥作用。药物能快速、均匀的沉积到病灶,提高局部部位的血药浓度,快速发挥药物作用,并且能避免全身给药引起的不良反应^[4]。同时,雾化吸入疗法可以同时混合多种药物使用,快速将多种可以配伍的药物均匀的吸入沉积到病灶,发挥药物作用;与传统的口服、静脉给药相比,雾化吸入给药优势更加明显。对于肺叶切除术的肺癌患者,异丙托溴铵和布地奈德混悬液配合可以有效降低迷走神经张力,缓解气道反应高阻、高涨状态,保护患者的肺功能。患者在手术后往往会出现机体免疫力的降低,肺功能下降,采用雾化吸入布地奈德能有效缓解局部的炎症反应,并且以雾化吸入方式来减少呼吸道黏液分泌,预防呼吸道水肿症状发生,促进气道血管收缩;可以抑制气道炎症介质的释放,减轻患者的呼吸道阻力^[5];而且雾化吸入异丙托溴铵还具有较为显著的支气管扩张效果,能有效扩张气道、预防支气管痉挛,有效减少术后的肺部并发症发生。

本研究结果显示观察组患者术后 1 周的肺功能指标明显优于对照组,且 PaO₂ 高于对照组,术后肺部并发症发生率低,证实与静脉给药相比,雾化吸入给药能促进患者肺功能恢复。综上所述,对肺叶切除术治疗的肺癌患者围术期采用雾化吸入疗法有助于促进患者术后肺功能恢复,缩短住院时间,早日康复,值得在临床上推广。

参考文献

[1] 赵纯,曹隆想,张翀,等.胸腔镜下肺段切除术与肺叶切除术治疗肺癌的近期疗效评估[J].华中科技大学学报(医学版),2015,44(2):213-216,222

[2] 孙耀光,焦鹏,佟宏峰,等.单孔与两孔胸腔镜肺叶切除治疗肺癌的对比研究[J].中国微创外科杂志,2017,17(3):224-227

[3] 陈劲康,李旭,何荣琦,等.全胸腔镜肺叶切除术对肥胖低肺功能肺癌患者心肺功能的影响[J].实用癌症杂志,2017,32(2):286-288

[4] 林磊,姜格宁.布地奈德联合异丙托溴铵雾化吸入对老年肺癌肺叶切除患者肺功能保护的研究[J].海南医学院学报,2014,20(10):1377-1379

[5] 龚艺.布地奈德联合异丙托溴铵雾化吸入对老年肺叶切除患者肺功能及炎性因子的影响[J].中国老年学杂志,2015,35(17):4929-4930

(收稿日期:2017-07-01)