临床研究 文章编号:0253-3626(2010)03-0469-02

单操作孔胸腔镜手术治疗肺部周围性、孤立肿瘤

陈焕文,杜 铭,吴庆琛,杨双强,张主旺
(重庆医科大学附属第一医院心胸外科,重庆 400016)

【摘 要】目的:探讨单操作孔在胸腔镜手术治疗肺部周围性、孤立肿瘤可行性。方法:2008 年 6 月至 2009 年 12 月,采用单操作孔胸腔镜手术治疗肺部周围性、孤立肿瘤 22 例。病种包括肺部良性肿瘤、恶性肿瘤(仅需要作肿瘤切除)。操作孔位于腋前线第 4 肋间,切口长约 1.5 ~ 3.0 cm,观察孔位于腋中线第 7 肋间,切口长约 1.0 ~ 1.5 cm。结果:无胸部中转辅助小切口,手术时间为 30 ~ 100 min,平均 55 min;术中出血 10 ~ 180 ml,平均 60 ml,术后住院 5 ~ 7 d,平均 5.5 d。结论:单操作孔胸腔镜手术治疗肺部周围性、孤立肿瘤进一步减小创伤,可行、安全。

【关键词】胸腔镜;单操作孔;周围性、孤立病变
【中国图书分类法分类号】R655.3 【文献标识码】A 【收稿日期】2009-12-05

Single-working pore treat pulmonary peripheral, isolated lesion in thoracoscopic surgery

CHEN Huan-wen, et al
(*Department of Thoracic and Cardiovascular Surgery, the First Affiliated Hospital, Chongqing Medical University*)

【Abstract】*Objective*: To explore the Clinical feasibility of single-working pore in VATS for treatment pulmonary peripheral, isolated lesion. *Methods*: From june 2008 to December 2009, 22 patients with Pulmonary Peripheral, isolated lesion performed operation in VATS. Diseases include Pulmonary benign tumour, lung cancer(need wedge pulmonary resections). The incision for operation was 1.5~3.0 cm at lateral position of the fourth rib of anterior axillary line, while the incision for observation located at lateral position of the seventh rib of middle axillary line. *Results* none of patients need converse to transit-assisted small incision in chest. operative time was 30 ~ 100 min, an average of 55min. Intraoperative blood loss 10 ml ~ 200 ml, an average of 50ml. 5-7 days for hospitalization, an average of 5.5 days. *Conclusion*: In accordance with the way of single-working pore in VATS for treatment pulmonary peripheral, isolated lesion. We minimize the trauma and ensure safety of operation.

【Key words】Thoracoscope; Single working-pore; Pulmonary tumour

作者介绍:陈焕文(1977-),男,主治医师,博士,
研究方向:胸心外科微创技术的运用。
通讯作者:杜 铭,男,副教授,E-mail:ljdyt@sina.com。

[2] Wallace D V, Dykewicz M S, Bernstein D I, et al. The diagnosis and management of rhinitis: an updated practice parameter[J]. J Allergy Clin Immunol, 2008, 122(2 s): S1-84.

[3] Bousquet J, Van C. Allergic rhinitis and its impact on asthma. ARIA in the pharmacy: management of allergic rhinitis symptoms in the pharmacy[J]. Allergy, 2004, 59(4): 373-387.

[4] Fasano M B. Combined airways: impact of upper airway on low airway [J]. Current Opinion Otalaryngol Head Neck Surgery, 2009, 12.

[5] Togias A. Rhinitis and asthma: evidence for respiratory system integration[J]. Journal Allergy Clinical Immunology, 2003, 111(6): 1171-1183.

[6] Vandeplas O, Van Brussel P, D'Alpaos V, et al. Rhinitis in subjects with work-exacerbated asthma[J]. Respiratory Medicine, 2009, 27.

[7] 王秋萍,薛 飞,李泽卿,等.过敏性鼻炎和支气管哮喘治疗的统一性与整体观[J].2006,27(10):51-52.

[8] Scicchitano R, Aalbers R, Ukena D, et al. Efficacy and safety of budesonide/formoterol single inhaler therapy versus a higher dose of budesonide in moderate to severe asthma[J]. Current Medicine Respiratory Opinion, 2004, 20(9): 1403-1418.

[9] Bousquet J, Ga μ gris S, Sazonov V, et al. Increased risk of asthma attacks and emergency visits among asthma patients with allergic rhinitis: a subgroup analysis of the improving asthma control trial [J]. Clinical Experience Allergy, 2005, 35(6): 723-727.

(责任编辑:冉明会)

上个世纪末，微创技术受到外科各个领域的重视，腔镜技术被广泛运用。目前，电视胸腔镜手术(Video assisted thoracoscopy surgery，VATS)已成为胸外科主要手术方法之一，其微创和临床优势，已被多数外科医生认可。由于操作技术日益进步，单操作孔胸腔镜治疗胸部疾病在国外不少单位开展，并且取得了很好的效果[1-3]。作者自 2008 年 6 月至 2009 年 12 月，采用单操作孔电视胸腔镜手术治疗肺部周围性、孤立性肿瘤 22 例，总结报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组共 22 例，男 14 例，女 8 例；年龄 36～80 岁，平均年龄 52 岁。术前 CT 确认都能进行肿瘤的局部切除。8 例肺恶性肿瘤患者术前检查证实已失去肿瘤根治切除术的机会，另为无病理学证据的患者或者为年龄大，肺功能不能耐受肺叶切除术。主要手术方式有：肺肿瘤行肿块楔形切除术。

1.2 手术方式

1.2.1 麻醉 双腔气管插管，静脉复合麻醉，健侧肺通气

1.2.2 手术方法 患者取 90 度左或者右侧卧位，患侧上肢前举，固定于托手架上，术者位于患者腹侧，胸腔镜观察孔选在腋中线第 7 肋间，长度约 1.0~1.5 cm。操作孔选在腋前线第 4 肋间，长约 1.5~3.0 cm。采用电凝钩、超声刀，腔镜切割缝合器完成手术操作。患者术后均置 1 根胸引管。皮肤为皮内连续缝合。

2 结 果

所有患者无胸部中转辅助小切口，手术时间为 30～100 min，平均 55 min；术中出血 10～180 ml，平均 60 ml，术后住院 5～7 d，平均 5.5 d。全组患者无围手术期死亡和严重并发症。无因出血或者漏气需再次手术者。

3 讨 论

随着微创外科的不断发展，腔镜技术得到了不断的进步。作为未来的趋势，电视胸腔镜手术已广泛运用于胸部的各种疾病的治疗[4-7]，其中包括：手汗症、胸部病变活检、肺部疾病、食管癌，甚至心脏外科。相对于传统手术而言，胸腔镜手术具备创伤小、患者术后恢复快，更容易为患者所接受。但是受到传统胸腔镜手术的影响，国内多数医生在很多肺部周围性、孤立肿瘤的胸腔镜手术的治疗过程中仍然采用两个操作孔。

传统两个操作孔的胸腔镜手术与单操作孔的区别在于多了位于腋后线的主操作孔。不可否认，该操作模式具备了操作方便、利于止血，分离粘连等优点。但是，腋后线操作孔在术中容易出血，止血常较困难，患者术后常感疼痛明显，且有感觉异常和运动轻度障碍等缺点[2]。作者从 2008 年 6 月至 2009 年 12 月，采用单操作孔胸腔镜手术治疗肺部周围性、孤立肿瘤 22 例。病种包括肺部良性肿瘤、恶性肿瘤(仅需要作肿瘤切除)。操作孔位于腋前线第 4 肋间，切口长约 1.5～3.0 cm，观察孔位于腋中线第 7 肋间，切口长约 1.0～1.5 cm。无胸部中转辅助小切口，手术时间为 30～100 min，平均 55 min；术中出血 10～180 ml，平均 60 ml，术后住院 5～7 d，平均 5.5 d。全组患者无围手术期死亡和严重并发症。无因出血或者漏气需再次手术者。我们体会：①单操作孔的位置要根据肿瘤的位置而定，且切口大小应与肿瘤大小一致，方便取出肿瘤。②与传统胸腔镜手术相比，此模式进一步减小创伤，同时也避免了传统模式存在的弊端，手术时间与术后并发症与传统胸腔镜手术没有明显差别。

总之我们认为，只要病例选择恰当，单操作孔胸腔镜手术治疗肺部周围性、孤立肿瘤并不会增加手术难度，而且可以减少患者痛苦，改善患者生活质量，具有临床运用价值。

参 考 文 献

[1] Rocco G，Martin-Ucar A，Passera E.Uniportal VATS wedge pulmonary resections[J].Ann Thorac Surg，2004，77(2)：726.

[2] Treasure T. Minimal access surgery for pneumothorax [J].Lancet，2007，370(9584)：294-295.

[3] Valeria，Andrea，Armando. Uniportal video-assisted thoracic surgery for primary spontaneous pneumothorax: clinical and economic analysis in comparison to the traditional approach[J].Interactive CardioVascular and Thoracic Surgery，2008，7：63－66.

[4] 李 强，杨正宏，吴庆琛，等.胸腔镜下胸交感神经切断术治疗手汗症的临床应用[J].重庆医科大学学报，2007，7：43-44.

[5] Rocco G，Brunelli A，Jutley R，et al. Uniportal VATS for mediastinal nodal diagnosis and staging[J].Interact Cardiovasc Thorac Surg，2006，5(4)：430-432.

[6] Liu L X，Che G W，Pu Q，et al.A new concept of endoscopic lung cancer resection:single-direction thoracoscopic lobectomy[J]. Surg Oncol，2009.

[7] Luketich J，AlveloRivera M，Buenaventura P，etal．Mini-mally invasive esophagectomy :outcomes in 222 patients[J]. Ann Surg，2003，238：486.

(责任编辑：冉明会)