维普资讯 http://www.cqvip.com

417-419

(31)

文章编号：0253-3626(2000)04-0417-03

电视胸腔镜辅助手术的价值

江跃全，陈诗奉

（重庆医科大学第二临床学院胸心外科 重庆 400010）

R655

摘 要：目的 通过分析我院3年来开展的56例VATS手术，对VATS的临床价值进行评价。**方法** 3年来行自发性气胸肺大疱切除术28例，VATS肺叶切除术24例，肺楔形切除术4例。**结 果** 通过与以往的常规开胸手术方法比较，作者认为VATS能减少术后胸腔引流量，减轻术后伤口疼痛，提高生活质量，缩短住院时间，且有伤口小、美观的优点。行周围型肺癌的肺叶切除，VATS与常规开胸手术有同样的安全性及生存率。**结论** VATS作为一种胸外科手术的辅助手段，将有非常广阔的前景。

关键词： 电视胸腔镜；肺癌；自发性气胸 辅助手术 VATS

中国图书分类法分类号： R655.5 **文献标识码：** A **收稿日期：** 1999-07-07

The value of video-assisted thoracoscopic surgery

JIANG Yue-quan, et al

(Department of Cardiothoracic Surgery, Second College of Clinical Medicine, *Chongqing Medical University, 400016*)

Abstract: Objective To assess the value of video-assisted thoracoscopic surgery (VATS) by analysing 56 cases treated by VATS. **Methods** With VATS, 28 cases were bleb resection for spontaneous pneumothorax, 4 were wedge resection of lung and 24 were VATS lobectomy. **Results** Comparing with the ordinary thoracic operation, after VATS operation, the patients had less fluid of chest drainage, and felt less pain, and also had shorter time in hospital. The incision was shorter and more beautiful. The quality of life of the patients was improved. Also the VATS lobectomy for lung cancer appeared to be a safe operation, with the same survival as expected for a lobectomy done by thoracotomy . **Conclution** The author insisted that the VATS as an assisted method, should be widely used in thoracic surgery.

Key Words: Video-assisted thoracic surgery; Lung cancer; Spontaneous pneumothorax

电视胸腔镜外科（VATS）的临床应用正逐渐普及，其应用范围几乎涉及了胸外科整个领域。但与国外相比，我国在开展VATS的普及程度和难度上还存在差距，对VATS在胸外科手术中的辅助价值及应用前景的认识上还有很大分歧。本文就我院近三年来开展的56例VATS手术进行总结，对VATS的一些技术及应用价值提出我们的观点供大家参考。

1 临床资料

1.1 病例

本院近3年来行VATS辅助手术共56例。其中自发性气胸行肺大疱切除术28例，男24例，女4例，平均年龄35岁（16～64岁）。周围型肺块28例，其中行肺楔形切除术4例，肺叶切除术24例。肺叶切除术24例中男18例，女6例，平均年龄52岁（22～72岁），左上肺叶5例，左下肺叶例4例，右上肺叶8例，右中肺叶2例，右下肺叶5例，周围型肺癌20例，肺结核3例，肺错构瘤1例。为进行对比，另外随机抽查20例经胸壁小切口肺大疱切除术病例，其中男16例，女4例，平均年龄38岁（19～57岁）。20例常规开胸肺叶切除病例，男15例，女5例，平均年龄54岁（40～65岁），右上肺叶6例，右中肺叶2例，右下肺叶6例，左上2例，左下肺4例，其中18例为肺癌，2例肺结核。

1.2 手术操作

手术准备工作仍然按常规剖胸手术准备。全身麻醉气管插管尽量采用双腔气管插管便于操作，侧卧位。胸腔镜进胸处切口位置的选择，一般首先于腋中线第七肋间作一长约1.5cm小切口，单侧肺通气，插入胸腔镜观察。对胸膜粘连的病例可先用手指伸进胸腔分离一定范围，然后插入胸腔镜观察。在电视监视下选择其它切口位置。自发性气胸行肺大疱切除术，一般仅需做3个1.5cm长切口，借助于内镜切割缝合器既可很容易地完成肺大疱切除术。行肺楔形切除术，应

作者介绍：江跃全（1964- ），男，主治医师，硕士

维普资讯 http://www.cqvip.com

做一长约4cm切口，便于伸入两指感触病变部位。行VATS辅助肺叶切除术，其切口可选择腋下和前外侧胸壁，一般位于第五肋间。切口长短以能伸入手术者的一支手掌为标准。其目的有四点：1、伸手进胸腔能用手感觉病变部位。2、手术中如伤及大血管可立既用手压迫止血，保证了手术的安全。3、切除的病变肺叶必需经此切口取出。4、利用此切口，手术者可经此切口及电视监视器同时进行观察，提高手术操作的准确性。

2 结 果

我们将VATS手术与以往常规开胸手术效果从多个方面进行比较，其结果见表1、2。从表1、2可知VATS手术有切口短、美观，术后胸腔引流量较少，伤口疼痛较轻，下床活动时间早，恢复时间快，住院时间短等优点。

2.1 VATS治疗自发性气胸

从表1可知，VATS行肺大疱切除术，因为使用内镜手术器械操作，一般仅需要三个肋间小切口，切口总长约5cm，而且不需要撑开肋骨，对胸壁无挤压伤，术后胸痛轻。28例VATS肺大疱切除术无一例术后持续出血及漏气。而以前的胸壁小切口治疗自发性气胸20例中，曾有两例分别因手术视野小，遗漏掉病变而导至术后持续出血或漏气。

表1 VATS与胸壁小切口自发性气胸手术

	VATS(28例)	胸壁小切口(20例)
胸壁切口总长(cm)	5.2±2.4	15.2±5.7
术后胸引量(ml)	218±146	359±266
术后下床时间(h)	37±20.5	49±25.4
术后生活自理时间(d)	5.1±2.6	8.4±5.3
术后胸痛时间(d)	10±5.6	20±9.1
用止痛药时间(d)	8.2±4.3	15.1±10.5
术后住院时间(d)	8.7±2.4	12.3±3.5

以上各对照组经统计t检验分析P值均小于0.05。

表2 VATS与常规开胸肺叶切除术术效果比较

	VATS(24例)	常规开胸(20例)
胸壁切口总长(cm)	8.8±2.9	35.6±10.4
术后胸引量(ml)	358±247	531±239
术后下床时间(h)	53±30.5	82±48.2
术后生活自理时间(d)	9.1±4.8	15.4±6.7
术后胸痛时间(d)	19±10.6	54±24.8
用止痛药时间(d)	16.2±7.9	30.9±20.7
术后住院时间(d)	10.9±2.9	15.2±5.6

以上各对照组经统计t检验分析P值均小于0.05。

2.2 VATS辅助肺叶切除术

VATS辅助肺叶切除术，仍按常规方法解剖肺门血管，切除肺叶。但因为借助电视胸腔镜的光源及监视器观察，扩大了手术视野。因此切口常小于10cm。使用一些特殊的内镜手术器械，手术操作也变得很容易。可采用前外侧或腋下切口，一般不伤及背阔肌。术后胸痛较常规开胸手术明显减轻。病人排痰好，术后并发症少，恢复快。本文24例VATS肺叶切除术，无一例术后肺不张及肺部感染、呼吸衰竭发生。

3 讨 论

VATS技术用于胸肺疾病的诊断、肺大疱切除术、肺减容手术在国外已很普及[1]，应用于周围型肺块的楔形切除及肺叶切除也较广泛[2]。用于纵隔肿瘤、食管疾病[3]、以及心脏手术[4]等在国内外均有报导。虽然目前还有很多问题及限制，能应用VATS手术的病例仅占胸外科手术的很少部份，而且在很多方面还存在争议。但是随着技术和设备的不断更新，医师的手术技巧逐渐成熟，VATS在微创胸外科领域将会有非常广阔的应用前景[5]。

由于VATS的应用，以前的一些治疗观点也在改变。如对自发性气胸，现在主张首次发病即可行VATS手术。其依据是：第一，VATS手术行肺大疱切除术创伤小，接近于胸腔闭式引流术。第二，可防止气胸复发。第三，可防止气胸引起的各种并发症，如胸腔感染等，缩短了住院时间。而且VATS手术与经胸壁小切口如听诊三角切口等比较，其视野更清晰广范，可观察到肺及胸壁的各个部位，不易漏掉病变，减少了术后出血及持续漏气等并发症。采用切割缝合器使肺大疱切除术变得非常容易和可靠。但对胸膜有广泛粘连的病例，手术分离粘联常常很困难，且因胸膜渗血较多，手术视野不清，这就需要选择好切口位置，必要时可做一小切口辅助手术。VATS对自发性气胸治疗的远期效果，有人认为复发率较剖胸手术高。这与手术者操作熟练程度及方法有关。鉴于VATS对自发性气胸治疗的创伤很小，应将VATS作为对自发性气胸治疗的首选方案。

对于肺癌、食管癌，首先用VATS进行探查，

维普资讯 http://www.cqvip.com

如发现肿瘤已不能切除，就不必再开胸手术，减少了病人的痛苦及不必要的损失。对于周围型肺癌行肺叶切除术，用VATS辅助手术，胸壁切口常小于10cm，并且可以不损伤胸背肌肉及肋骨。撑开肋骨所造成的胸壁挤压创伤也明显减轻。患者术后胸痛与常规开胸手术相比也明显减轻，下床活动时间早，术后并发症少，伤侧上肢活动及功能大多数在一月内既可恢复正常。且伤口相对较美观，尤其适合青年人及老年肺功能差的患者。近年有文献报道，VATS行肺叶切除术除了能完成单纯的肺叶切除术外，也能进行纵隔淋巴结的清扫，手术的安全性和术后生存率与常规剖胸手术相同[6]。另外我们也有三例行VATS辅助肺叶切除术在手术过程中因出血及胸膜广泛粘连而改为常规开胸手术。因此掌握好手术指征对VATS的应用也非常重要。目前认为，中央行肺癌、食管、喷门癌不宜VATS手术。

随着各种内镜器械的不断更新，VATS在胸外科手术中的作用将会越来越重要。

参 考 文 献

[1] Argenziano M, Nader M, Byron T, et al. Extended Indications for Lung Volume Reduction Surgery in Advanced Emphysema[J]. Ann Thorac Surg, 1996; 62(10):1588-1597.

[2] Hazerlrigg SR, Nunchuck SK, Lociero J.et al. Video-assisted Thoracic Surgery Study Group Data[J]. Ann Thorac Surg, 1993; 56(8):1039-1045.

[3] 曲家骐，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.

[4] 李晓辉，郭 斌，石 静，等. 胸腔镜与常规开胸治疗动脉导管未闭疗效比较[J]. 中华胸心血管外科杂志，1998; 14(6):196-199.

[5] Mack MJ, Scruggs GR, Kelly KM, et al. Video-assisted Thoracic Surgery:Has Technology Found Its Place?[J]. Ann Thorac Surg, 1997;64(1):211-215.

[6] Mckenna RJ, Wolf RK, Bremer M, et al. Is Lobectomy by Video-assisted Thoracic Surgery an Adequate Cancer Operation? [J]. Ann Thorac Surg, 1998;66(6):1903-1908.

文章编号：0253-3626(2000)04-0419-01

甲状腺功能减低症2例误诊报道

徐红珍、苏庸春 （重庆医科大学儿科学院 重庆 400014）

中国图书分类法分类号：R581.2 **文献标识码**：A **收稿日期**：2000-04-24

1 临床资料

例1，女，11岁，以生长发育迟缓伴智力低下7年入院。7年前出现颜面及双下肢“浮肿”，当地医院以“肾炎”治疗，浮肿无好转，并出现了食欲减退、少动、生长发育及智力落后于同龄儿、时有便秘等表现。查体有典型粘液性水肿面容，皮肤粗糙、心动过缓、四肢短粗、肢体无水肿。查T_3 <0.8nmol/L、T_4<25.7nmol/L、TSH>50Mu/L，骨龄相当于2.6岁儿童。予甲状腺素片治疗，2周后食欲及活动量明显增加。

例2，男，5岁，以反复腹胀、腹泻40天第三次入院。第一次以婴儿肝炎综合征住院。第二次4岁时因腹胀7天入院，腹部平片示“肠道动力性改变”，未明确病因，经一般治疗腹胀稍有减轻出院。第三次住院后经仔细询问病史，发现患儿自2岁开始即有便秘、少动、食欲较差等表现，查体有轻微粘液性水肿面容、舌厚、皮肤稍粗糙、心动过缓、四肢稍凉，智力较同龄儿明显减低。入院查T_3<0.8mmol/L、T_4<25.7mmol/L、TSH>50mU/L。骨龄相当于3.5岁。确诊后给予左旋甲状腺素替代治疗，临床症状明显好转。

2 讨 论

甲状腺功能减低症是导致儿童智力残疾的重要疾病之一，早期诊断和治疗能够减轻后遗残疾及改善预后。本院近5年来共确诊甲状腺功能减低7例，其中上述2例就长时间误诊，分析误诊原因有以下几点。

2.1 临床表现不典型 甲状腺功能减低时基础代谢率减低，多系统受累。临床症状出现早晚及轻重与甲状腺素水平及靶器官对其反应性有关。常以某一症状为突出表现。有以狂躁抑郁或肥胖或心绞痛为突出表现者，甚至还有惊厥、耳聋、出血倾向等少见表现。病例1以浮肿为突出表现，病例2则以腹胀为主要表现，而其他系统受损的表现不明显。

2.2 询问病史不仔细 病例2首次就以腹胀入院，而此时即有智力发育落后于同龄儿童、活动量少、便秘等表现，医生并未询问。

2.3 对本病的认识不足 基层医院由于实验条件的限制，确诊病例极少，警惕性不高。病例1长期于院外误诊为肾炎，主要原因在于基层医生把粘液性水肿误认为“肾性浮肿”，而患儿父母亦未对其病情给以足够的认识也延误了诊治。

经验体会：首先应提高对本病的认识，对于无发热而有多系统功能障碍的病人，除外了感染性疾病即应想到该病的可能。甲状腺功能减低病人虽然有一些非典型表现，但是通过仔细的询问病史及体格检查，常常能发现不同程度多系统受损表现，进一步查T_3、T_4、TSH及骨龄即可确诊。