



胃癌全胃切除术后不同消化道重建术式的疗效对比分析

唐 珍

(岳阳市一人民医院 胃肠外科 湖南岳阳 414000)

摘要：目的：分析应用不同消化道重建术式应胃癌全胃切除术后患者的重建效果。方法：将我院中 2015 年 6 月至 2017 年 10 月间收治的 60 例胃癌全胃切除术患者纳入本次试验中作为研究对象，将患者分为两组，对照组患者采用 P 型空肠袢食管空肠 Roux-en-Y 吻合术进行消化道重建，而实验组患者则应用空肠间置代胃术进行治疗，对比两组患者的治疗效果。结果：实验结果显示实验组患者的治疗效果较对照组明显更优，各项数据差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论：将空肠间置代胃术应用于治疗胃癌患者全胃切除术的消化道重建方案中，能够有效提高患者的治疗效果，是一种有效的治疗方案，值得在临床上推广使用。

关键词：胃癌；空肠间置代胃术；全胃切除术；临床疗效

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 08-031-01

近年来，随着我国人们不健康生活方式的盛行，我国胃癌的发病率也在不断升高，部分地区甚至已达到高发水平[1]。随着现代外科手术的不断发 展，全胃切除术不仅能够提高胃癌患者的术后生存率，也能够改善患者的治疗效果。但全胃切除术需要与消化道重建联合应用，才能保证患者的术后恢复[2]。本次研究中，将我院中 2015 年 6 月至 2017 年 10 月间收治的 60 例胃癌全胃切除术患者纳入本次试验中作为研究对象，分析将不同消化道重建术式应胃癌全胃切除术后患者的重建效果，取得了一定成果，现报道如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

将我院中 2015 年 6 月至 2017 年 10 月间收治的 60 例胃癌全胃切除术患者纳入本次试验中作为研究对象，按照患者入院时的日期单双数对患者进行随机分组，分别命名为对照组和实验组，每组中均包含 30 例患者；对照组中包括男性患者和女性患者各 15 例，患者年龄为 38-62 岁，患者平均年龄为 (53.1±7.1) 岁；而实验组中男性患者 16 例，女性患者 14 例，患者年龄为 39-62 岁，患者平均年龄为 (53.1±8.6) 岁。所有患者资料均相对完整，所有患者对本次研究均知情且签署知情同意书。在一般资料上无明显差异，不具有统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组患者采用 P 型空肠袢食管空肠 Roux-en-Y 吻合术进行消化道重建。

实验组患者采用改良空肠间置代胃术进行治疗，在距离 Treitz 韧带的 15cm 和 65cm 空肠作好吻合，从而形成长度约为 50cm 空肠袢，将袢中间长度约为 20cm 的空肠间置于食道以及十二指肠间，分别进行食道空肠和空肠十二指肠的端侧吻合术。

1.3 评价标准

观察两组患者的消化道重建时间和进食以及并发症发生状况。并发生，主要记录反流性食管炎以及腹泻和呕吐等胃肠道反应。

1.4 统计学方法

所有患者的临床基础资料均用统计学软件 SPSS17.0 或是 SPSS19.0 处理，其中总有效率与不良反应发生情况等计数资料用率 (%) 的形式表达，数据采取卡方检验，计量资料用 (均数±标准差) 的形式表示，并采取 t 检验，若 $p < 0.05$ ，则证明统计学意义存在。

2 结果

实验结果显示，实验组患者的治疗效果较对照组明显更优，各项数据差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1 所有患者治疗有效性对比表

组别	消化道重建时间 (d)	术后进食 (>5 次/d)	并发症发生率
对照组 (n=30)	48.6±12.4	6	12 (40.00%)
实验组 (n=30)	35.4±10.9	3	5 (16.67%)

3 讨论

胃癌是一种临床上多见的消化道恶性肿瘤，有 80% 以上的胃癌患者就诊时为进展期，在临床治疗中为求得治愈性切除，相当比例的胃癌病例须施行全胃切除。全胃切除术后胃功能彻底消失，给病人心理、

生理上都造成很大影响，最常见的并发症表现为“无胃综合征”，常使患者进食减少和出现消化不良，从而导致营养不良、体重下降、贫血，严重影响生活质量及术后的综合治疗一般都采用手术切除作为主要的治疗方案[3]。全胃切除术主要适用于晚期病变侵犯全胃患者。病变位置位于患者胃部的远近两端和贲门胃底癌向下侵犯，胃体癌向上侵犯等癌症类型。全胃切除术是一种应用于治疗这类胃癌的主要方案，能够有效避免在手术后反流性食管炎的发生，并且具有较为良好的远期疗效。并且在胃癌全胃切除术后，对患者进行相应的消化道重建，能够有效降低各种并发症的发生，从而提高胃癌晚期患者的生活质量。

但由于全胃切除术会对患者造成极大的损伤，患者在术后会完全丧失胃的各种功能，导致营养代谢障碍以及反流性食管炎等并发症。消化道的重建也是目前临床上的重要研究课题之一[4]。在进行胃癌全切术后患者的消化道重建工作时，应当使消化道尽量适应人体的生理状态，延迟食物排空，从而有效降低返流性食管炎和倾倒综合征的发生，尽可能的改善患者的营养状况，有利于食物的消化吸收[5]。

本次研究中所选择的 P 型空肠袢食管空肠 Roux-en-Y 吻合术能够有效延缓食物进入肠道的时间，患者主观感觉较好，并且食欲较好，获得营养较多。但这种术式在重建过程中需要切断空肠，破坏肠道的神经和肌肉，所以在手术后会出现较多的并发症。但空肠间置代胃术能够保持消化道神经和肌肉功能的连续性，同时，储存袋的近端空肠粘膜，具有极高的生理性吸收功能，能够有效防止反流性食管炎的发生，从而提高患者的生活质量。

本次研究结果显示，实验组患者的治疗效果较对照组明显更优，各项数据差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述，将空肠间置代胃术应用于治疗胃癌患者全胃切除术的消化道重建方案中，能够有效提高患者的治疗效果，是一种有效的治疗方案，值得在临床上推广使用。

参考文献：

- [1]周宇峰.不同消化道重建方式在胃癌全胃切除术患者中的应用比较[J].中国医药指南,2017,15(32):173-174.
- [2]周博.胃癌全胃切除与远端次全胃切除预后比较及不同消化道重建术对患者生活质量的影响[J].河南医学研究,2017,26(19):3491-3492.
- [3]汪天时.胃癌行胃全切术后三种不同消化道重建术式患者术后临床观察[D].吉林大学,2016.
- [4]何森.不同消化道重建术式在胃癌患者全胃切除术中的应用比较[J].中国医药导刊,2012,14(07):1134-1135.
- [5]吴兆坤.胃癌全胃切除预后分析及消化道重建方式对营养状况和生活质量影响的临床研究[D].复旦大学,2012.