

腹腔镜辅助胃癌根治手术治疗进展期胃癌的效果评价

杨绍兴¹ 田 衍²

1 昆明医科大学第一附属医院 650000 2 施甸酒房卫生院 678202

〔摘要〕目的 分析腹腔镜辅助胃癌根治术治疗进展期胃癌患者的临床效果。方法 以我院 2017 年 9 月-2018 年 9 月期间接诊的 68 例进展期胃癌患者为例, 根据手术方法的不同分为开腹手术组 (34 例)、腹腔镜辅助胃癌根治术组 (34 例), 分析比较两组治疗情况。结果 治疗后, 腹腔镜辅助胃癌根治术组术中出血量、术后住院天数、手术切口均少/短于开腹手术组, 差异存在显著性 ($P < 0.05$), 但两组术后并发症发生率、淋巴结清扫数目比较差异无显著性 ($P > 0.05$)。结论 腹腔镜辅助胃癌根治术有助于减少术中出血量, 以及加速患者术后恢复, 效果显著。

〔关键词〕进展期胃癌; 腹腔镜手术; 效果

〔中图分类号〕R735.2 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 05-0052-02

进展期胃癌的治疗以手术疗法为主, 如开腹手术, 但创伤大, 且并发症多。随着腹腔镜技术不断完善, 腹腔镜辅助胃癌根治术得以提出, 且被广泛运用, 已有多项研究证实, 腹腔镜技术对早期胃癌的治疗具有可行性^[1]。本文以我院进展期胃癌患者为例, 对其提供腹腔镜辅助胃癌根治术治疗, 进一步明确此术式的临床效果, 如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

共 68 例进展期胃癌患者, 选自我院 2017 年 9 月-2018 年 9 月间, 均意识清楚, 且行根治性胃切除术, 无认知障碍、精神障碍、姑息手术患者, 以及肝肺转移, 在患者知情同意下开展研究。按照治疗术式的不同, 分为开腹手术组 34 例, 男性 18 例, 女性 16 例, 年龄 35-65 岁。腹腔镜辅助胃癌根治术组 34 例, 男性 20 例, 女性 14 例, 年龄 33-62 岁。比较两组基线资料, 发现差异无显著性 ($P > 0.05$), 可比较, 且研究符合医学伦理。

1.2 方法

腹腔镜辅助胃癌根治术组, 如下: 全麻, 常规消毒、铺洞巾; 建立气腹, 维持压力 10-12mmHg, 从观察孔、操作孔分别置入探头、手术器械。切开横结肠中部的大网膜, 且向周围分离, 直至脾脏、结肠肝区、胃大弯。清扫血管、淋巴结;

依次游离胃网膜右动脉、肝固有动脉、肝总动脉等组织, 将血管进行结扎, 然后对淋巴结进行清扫; 游离十二指肠, 在其后方找到胃左动脉, 对其予以结扎, 清扫淋巴结; 游离胃体, 将肿瘤组织彻底切除, 并使用吻合器进行胃肠吻合。

开腹手术组, 如下: 全麻, 常规消毒、铺洞巾; 做腹正中切口, 进入腹腔后, 采用与研究组相同方法分离胃体、结扎血管、清扫淋巴结; 最后, 完成切除病灶、胃肠吻合等操作。

两组术后均接受抗生素、止血等药物指导, 同时定期随访复查。

1.3 观察指标

观察两组手术治疗情况 (术中出血量、手术切口、术后住院天数、淋巴结清扫数目等), 以及术后并发症 (切口脂肪液化及感染、腹腔感染、吻合口漏及出血等)

1.4 统计学分析

均以统计学软件 SPSS21.0 为处理工具, 计量资料表示为“ $\bar{x} \pm s$ ”, 以 t 检验; 计数资料表示为“n (%)”, 以 χ^2 检验, 若 $P < 0.05$, 说明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 手术相关情况的比较

除了淋巴结清扫数目之外, 两组的术中出血量、术后住院天数、术中出血量比较差异存在显著性 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1: 手术相关情况的比较 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 (n = 例数) | 术中出血量 (mL) | 手术切口 (cm) | 术后住院天数 (d) | 淋巴结清扫数目 |
|----------------------|----------------|--------------|--------------|--------------|
| 开腹手术组 (n = 34) | 126.71 ± 72.17 | 5.63 ± 0.97 | 9.05 ± 1.61 | 17.50 ± 2.75 |
| 腹腔镜辅助胃癌根治术组 (n = 34) | 281.01 ± 99.71 | 15.81 ± 1.15 | 10.83 ± 3.40 | 17.63 ± 4.15 |
| t 值 | 7.310 | 39.455 | 2.759 | 0.152 |
| P 值 | 0.000 | 0.000 | 0.007 | 0.879 |

2.2 术后并发症的比较

术后, 腹腔镜辅助胃癌根治术组发生 1 例切口脂肪液化及感染, 腹腔感染、吻合口漏及出血各 2 例, 并发症发生率为 (14.71%)。开腹手术组发生 3 例切口脂肪液化及感染, 腹腔感染、吻合口漏及出血各 4 例, 并发症发生率为 (32.35%)。两组比较差异无显著性 ($P = 0.086 > 0.05$)

3 讨论

相关研究学者在 1994 年进行了首例腹腔镜胃癌根治术, 在此之后, 腹腔镜技术在早期胃癌治疗中得广泛运用^[2]。相

较开腹手术而言, 其具有创伤小、术后疼痛轻、住院时间短等临床优势, 目前, 受到广大患者的应用。然而由于早期胃癌诊断率低, 加上多数患者在表现出明显症状后再行诊治, 多已发展为进展期胃癌。目前, 腹腔镜技术治疗早期胃癌数量越来越多, 但针对腹腔镜辅助治疗进展期胃癌较少, 且相关研究也较少。

本文以进展期胃癌患者为例, 对其施行腹腔镜辅助胃癌根治术治疗, 结果显示, 腹腔镜辅助胃癌根治术组的术中

(下转第 55 页)

术前比较有显著性差异 ($P < 0.05$), 其中 II 组下降幅度更大。

3 讨论

鼻中隔偏曲的临床治疗难度大, 有较高的复发率, 其中伴发鼻窦炎的比例很高, 因此患者病情迁延。鼻中隔偏曲与鼻窦炎相互影响, 大大增加治疗的难度。手术治疗的目的在于矫正偏曲的鼻中隔, 改善鼻腔鼻窦通气引流, 从而减轻黏膜干燥、结痂等症状。鼻中隔偏曲伴发鼻窦炎的治疗中要同时重视两者的关系, 鼻内镜手术可观察到内部的情况, 了解病变部位的具体情况, 可为手术提供比较充分的依据, 避免出现因盲目手术造成的创口过大问题, 减少患者的痛苦和手术风险, 并且尽可能的保持鼻腔的正常形态与功能^[3]。本组 26 例鼻中隔偏曲伴发鼻窦炎患者通过鼻内镜手术治疗的有效率为 69.23%, 手术中采用粘骨膜下取出偏曲的软骨, 同时用自体骨质填充鼻中隔与鼻底部, 使鼻腔有所支撑, 并且排斥反应很少, 鼻窦开放术后患者临床症状和头痛都得到改善。

但疗效和头痛改善的幅度与单纯萎缩性鼻炎鼻内镜手术疗效相比更低, 这说明鼻中隔偏曲的鼻内镜手术可获得更好的疗效。提示我们, 为提高鼻中隔偏曲伴发鼻窦炎治愈率, 改善鼻窦通气引流功能和嗅觉, 手术中要尽可能保留鼻窦内正常和可逆变的病变黏膜^[4]。

[参考文献]

- [1] 宋永欣. 鼻内镜治疗在鼻中隔偏曲伴发鼻窦炎治疗中的临床研究[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(15):37-38.
- [2] 陈志鹏, 彭伟, 李文生, 等. 鼻内镜手术对慢性鼻窦炎鼻息肉患者嗅功能的改善作用[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2014, 28(04):388-389.
- [3] 覃裕升. 鼻内镜下鼻中隔和鼻腔鼻窦联合手术的临床疗效分析[J]. 河北医学, 2013, 19(10):1531-1534.
- [4] 殷明昌. 鼻内镜对鼻中隔偏曲伴发鼻窦炎的治疗效果分析[J]. 中国医药科学, 2013, 3(01):201-202.

(上接第 51 页)

- [1] 彭家民. 亲水性软性角膜接触镜治疗角膜病的可行性研究[J]. 基层医学论坛, 2017, 21(29):3972-3973.
- [2] Curcumin Induces Cell Death in Human Uveal Melanoma Cells through Mitochondrial Pathway[J]. Chengwei Lu, E. Song, Dan-Ning Hu, Min Chen, Chunyan Xue, Richard Rosen, Steven A. McCormick. Current Eye Research. 2010 (4)
- [3] 张成. 亲水性软性角膜接触镜用于眼表疾病中的疗效观察[J]. 大家健康(学术版), 2014, 8(20):145-146.

(上接第 52 页)

出血量较开腹手术组少 ($P < 0.05$), 和文献^[3]结果相符, 说明腹腔镜手术有助于减少术中出血量, 是由于腹腔镜手术的气腹建立, 能够达到良好的止血功效, 从而减少术中出血量。此外, 腹腔镜辅助胃癌手术组的术后住院时间、手术切口均较开腹手术组优 ($P < 0.05$), 充分体现腹腔镜辅助胃癌根治术的临床优越性, 即腹腔镜辅助下进行胃癌根治术, 可以帮助临床医师获取清晰的手术视野, 使其准确找到并切除病灶, 机上此术式可以缩小局部组织的牵拉范围, 从而减少对周围组织的影响, 加速患者术后机体恢复, 缩短住院时间。两组术后并发症发生率比较差异不明显, 但开腹手术组较高 ($P > 0.05$), 可能与开腹手术的较长切口相关, 而腹腔镜辅助胃癌手术组术后并发症的发生则可能和操作者的操作技术有关, 因此, 建议在实际工作中, 应当加强临床医师对腹腔镜技术的学习, 熟练掌握相关操作技术。针对进展期胃癌的治

[4] Gaining consensus on family carer needs when caring for someone dying at home to develop the Carers' Alert Thermometer (CAT): a modified Delphi study[J]. Katherine Knighting, Mary R. O'Brien, Brenda Roe, Rob Gandy, Mari Lloyd-Williams, Mike Nolan, Barbara A. Jack. J Adv Nurs. 2016 (1)

- [5] 郝绮红, 高宗银, 饶志波. 亲水性软性角膜接触镜在眼表疾病治疗中的疗效观察[J]. 国际眼科杂志, 2013, 13(06):1200-1202.

疗, 临床治疗标准以彻底切除病灶、进行 D2 淋巴结清扫为主, 本文结果显示两组的淋巴结清扫数目比较差异无显著性 ($P > 0.05$), 说明腹腔镜辅助胃癌根治术可以做到同开腹手术相当的 D2 淋巴结清扫要求。

综上, 腹腔镜辅助胃癌根治术治疗进展期胃癌的临床效果显著, 值得使用。

[参考文献]

- [1] 帅晓明, 高金波, 刘兴华, 等. 新辅助化疗联合腹腔镜辅助胃癌根治术治疗进展期胃癌的疗效分析[J]. 中华消化外科杂志, 2016, 15(3):241-246.
- [2] 刘宝平, 杨文奇, 李霆. 腹腔镜辅助与开腹手术治疗进展期胃癌患者的围手术期疗效对比[J]. 安徽医学, 2017, 38(4):440-442.
- [3] 李建. 腹腔镜辅助小切口胃癌根治术治疗进展期胃癌疗效及安全性研究[J]. 中国数字医学, 2017, 12(1):64-66.

(上接第 53 页)

传统的手术治疗采取切开复位内固定术, 能够很好的稳定骨折处, 手术后会明显改善患者的病情, 但引流管拔出时间、骨痂愈合时间、肿胀消除时间、患者下床活动时间均相对较长; 本文涉及的治疗方法是基于传统的治疗方法再配合骨盆前外固定术, 方便骨盆骨折复位, 也减少了二次骨折的风险, 能够较好的处理血管神经压迫的情况, 而且手术中相关指标恢复时间明显短于传统治疗方法, 术后并发症发生率也明显低于传统方法。其效果明显优于传统治疗方法, 未来在临床上将会替代一些单一的手术治疗, 成为不稳定性骨盆骨折患者治疗的首选。

分析文中两组实验数据, 实验组治疗方法引流管拔出时间、

骨痂愈合时间、肿胀消除时间、患者下床活动时间明显短于对照组时间, 实验组手术后并发症发生较少, 实验组效果相对于对照组更好。

综上所述, 在传统方法的基础上配合骨盆前外固定术进行临床治疗效果显著, 术后患者恢复快, 并发症发生率低, 值得临床推广使用。

[参考文献]

- [1] 应凯, 迟晓飞, 王文辉. 骨盆前外固定术在不稳定性骨盆骨折治疗中的应用效果观察[J]. 山东医药, 2015, 55(6):89-90.
- [2] 杨雷, 王洪飞, 王中海, 等. 经皮髂嵴螺钉与髂嵴关节前方钢板固定治疗不稳定性骨盆骨折的临床疗效分析[J]. 海南医学, 2012, 23(15):45-47.