



顺行法胃大部分切除在胃癌手术中的应用效果探讨

王新辉 (湘乡市第二人民医院, 湖南湘乡 411400)

摘要: **目的** 探讨顺行法胃大部分切除在胃癌手术中的应用效果。**方法** 对在2014年11月至2015年10月在我院进行治疗的75例胃癌患者为研究对象,对75例患者采用顺行法胃大部分切除手术进行回顾性研究分析,并对手术后患者的淋巴结清除数、手术出血量、手术时间、手术感染情况、患者出现不良发音情况等进行统计分析对比。**结果** 患者的平均淋巴结清除数量为 25.8 ± 3.6 、平均手术出血量为 $154.3 \pm 21.6\text{ml}$ 、平均手术时间为 $134 \pm 21\text{min}$,出现3例感染(感染率为5.33%),不良反应例数为8例(不良反应率为10.67%)。所有患者手术治疗后临床病症得到明显改善。**结论** 顺行法胃大部分切除手术在对胃癌患者的治疗中能取得一定疗效,可行性较高,能有效清除患者的淋巴结,并可降低肿瘤的转移,具有一定的临床手术效果。

关键词: 顺行法 胃 大部分 切除 胃癌 手术 效果

中图分类号: R735.2 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 10-057-02

胃癌是最常见的消化道恶性肿瘤,其发病率在我国各种恶性肿瘤中居首位。胃癌的发病因素与遗传及后期的不良生活习惯有直接关系,长发年龄在50岁左右,且男性患者多于女性。在我国有明显的地区差别,东部沿海地区与西北地区的发病率较高^[1]。近年来随着生活习惯的不断变化,胃癌发病率呈逐年上升趋势,要研究表明与患者长期食用熏蒸类食物及腌制类食物有关,与这些食品中含有致癌物或前致癌物如亚硝酸盐、真菌毒素、多环芳烃化合物等有直接关联^[2]。目前对于胃癌的治疗以采用手术治疗及后期的化疗为主,我们对在我院采用顺行法胃大部分切除治疗的75例胃癌患者进行回顾性分析研究,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾分析自2014年11月至2015年10月间在我院采用顺行法胃大部分切除治疗的75例胃癌患者的治疗效果,患者基本资料为:男性患者51例,女性患者24例;年龄分布在45~62岁之间,平均年龄为 52.2 ± 4.6 岁;其中分化型33例,未分化型24例,膨胀型生长期18例。患者均排除手术禁忌特征(如心血管严重病变及综合性合并并发症等),全部获得患者及其家属的书面认可并签字。

1.2 方法

1.2.1 手术方法 ①检查患者的体征情况,全部符合手术条件后行全身硬膜麻醉,并提前适当给予抗生素。②在麻醉生效后患者取平卧位,经患者上腹正中切开(自剑突向下绕脐达脐下2cm),对发现肿瘤较大已经影响到贲门和食管下段时,采用胸腹联合切口及手术方式。③按身体内部组织开始逐步进行检查,检查癌症有无出现扩散转移情况,注意检查时不能直接接触肿瘤部位。④对胃大部连同胃远端的2/3或4/5全部大、小网膜切除,并对十二指肠第一部分和区域淋巴结以及受浸润的组织脏器整块切除,直至胃及十二指肠断端无癌细胞残留。⑤视患者肿瘤情况可以选择将患者的邻近受侵犯的横结肠、肝左叶、脾脏,胰体尾和贲门左、脾脉管旁的淋巴结等进行切除。⑥将切除部位周边的淋巴进行检查,如有必要进行相关切除。⑦手术结束进行无菌冲洗缝合,并置引流管。注意对切口的消毒保护。⑧术后根据患者恢复情况及检查情况进行化疗治疗,化疗治疗时注意药物出现的不良反应及化疗过程中的皮肤组织感染病变。⑨保证整个手术过程中的无菌操作,严密观察患者手术中的心率、肺活量、动静脉血流指标等,出现异常的处理后继续例行手术。

1.2.2 术后护理要点 术后严密监控患者的体征变化情况,并可根据患者情况给予适量的吸氧辅助;在通气前严禁食用任何食物(包括饮水),后期的护理主要要注意预防患者切口感染及患者的饮食护理情况,以帮助患者快速恢复。

1.2.3 75例患者中46例例行胃根治切除术,22例患者例行姑息性切除术,7例例行胰十二指肠切除术。

1.3 评价指标

将手术中清除淋巴结数量、手术出血量、手术时间、感染例数、

不良反应例数为评价指标^[1]。

1.4 统计学方法

将收集的数据采用SPSS19.0统计软件包进行统计,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用t检验,以 $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

对75例施行顺行法胃大部分切除手术的患者进行分析见表1,患者经手术后病症得到明显改善,出现的感染率及不良反应率均与现有研究基本一致。出现感染情况为2例为切口感染,1例为患者出现肺部感染。

表1: 患者清除淋巴结数量、手术出血量、手术时间、感染例数、不良反应例数统计表

总例数	平均清除淋巴结数量(个)	手术平均出血量(ml)	手术平均时间(min)	感染例数及比例(n, %)	不良反应例数及比例(n, %)
75	25.8 ± 3.6	154.3 ± 21.6	134 ± 21	3 (5.33)	8 (10.67)

3 讨论

根据目前研究表明胃癌的发生于患者的生活环境、饮食习惯、遗传与免疫因素以及慢性胃病等有关,一把有家属史的患者比例要率高,经常抽烟饮酒的比率也较高,经常性食用熏蒸剂腌制食物的比例同样不低。而经常食用新鲜水果、蔬菜、牛奶、维他命C等的人群则很少发生胃癌^[3]。对胃癌的引发机制和其它癌症一样目前尚没有十分明确结论。我国是一个胃癌多发国家,目前胃癌的发病率及发病总数排在首位,并且区域性较强(如沿海地区及西北地区的发病率高于其它地区)。因此在提高治疗的同时预防和早期排查相当重要,有效预防是降低胃癌发生最根本的办法,这需要引起全社会的高度重视,应该普及推广这方面的健康知识宣传。早期排查可以对早期胃癌患者及时进行治疗,对提升患者的生活质量和生命质量尤为迫切重要。

对胃癌的治疗目前以手术为主,也有近期出现的生物免疫治疗及生物细胞免疫技术联合传统疗法的治疗方法,免疫治疗对患者的远期影响尚不明确。手术中的顺行法胃大部分切除占有较高比例,该手术的最大优点是减少及避免对病变的刺激,在病变部位不受刺激条件下进行有效切除清理,符合现代外科无瘤操作和无触摸胃癌根治术的基本原则。并防止切缘的癌残留和癌细胞的种植,通过清除淋巴结和切割部分血管来有效阻断肿瘤细胞的转移。但在手术时仅通过医生经验来判断肿瘤是否真正侵入周围脏器组织的准确率并不高,这在手术中应引起重视。通过回顾性分析研究,我们还得到对采用顺行法能扩大增加医生手术时的操作视野,从而可以有效进行淋巴结的彻底清除,但同时存增加术野的污染发生,因此后期的无菌冲洗尤为重要。另外应重视手术后的化疗治疗,通过化疗能有效消灭已经转移的癌细胞,但也会对正常细胞产生影响而影响患者,因此在选择化疗时间上需谨慎考虑(考虑患者的身体体质情况和后期检查情况等)。

综上所述,顺行法胃大部分切除在对胃癌患者的治疗中具有可行性高、疗效较理想、感染低等优点,在临床手术时仍为较好的一种方式,

(下转第60页)



示, 28例患者中20例可见条状血流信号, 8例患者未出现血流信号, 对所有病例均进行高频超声诊断后显示误诊1例, 诊断符合率达到96.43%。

综上所述可知, 对白线症患者采取高频超声诊断方式的应用效果显著, 可对具体病变情况(包括内部回声、形态、大小、血供情况等)清晰显示, 为疾病的诊断与治疗提供更加确切的数据, 值得在今后的临床工作中推荐采纳。

参考文献

- [1] 马静丽, 程琦, 朱贤胜等. 高频超声诊断白线疝的临床价值及误诊分析[J]. 医学研究生学报, 2014, 27(2):174-175.
- [2] 姜淑英, 刘咏芳, 张荣等. 白线疝的高频超声诊断价值[J]. 中国基层医药, 2013, 20(7):1069-1070.
- [3] 彭立军, 叶丽河, 于言芬等. 腹外疝的超声诊断[J]. 中国医

药导报, 2011, 08(15):186-187.

- [4] 李慧, 马俊霞, 陈玺等. 高频超声诊断腹壁白线疝1例[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2012, 15(12):2087.
- [5] 贾化平, 梁会泽, 孙志英等. 超声对白线疝的诊断价值[J]. 临床超声医学杂志, 2012, 14(10):686-688.
- [6] 苏雁欣, 车国英. 白线疝的超声表现1例[C].// 中华医学会第十二次全国超声医学学术会议论文集. 2012:638-639.
- [7] 代树文. 腹外疝的分类诊治[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 09(8):96-96.
- [8] 高建军, 马勇, 张雪梅等. 应用补片修复巨大白线疝伴嵌顿一例[J]. 中华疝和腹壁外科杂志(电子版), 2012, 06(1):638-640.
- [9] 赵兴燕. 腹白线疝超声误诊为脂肪瘤1例[J]. 临床超声医学杂志, 2015, 17(3):172.

(上接第54页)

更好, 不良反应少, 安全性更高, 值得推广使用。

参考文献

- [1] 艾热提·艾木都提. 琥珀酸美托洛尔缓释片与酒石酸美托洛尔片治疗慢性收缩性左心衰竭的疗效及安全性对比[J]. 世界临床医学, 2016, 10(7):96.
- [2] 朱彬, 唐佳, 杨加秀等. 琥珀酸美托洛尔缓释片与酒石酸美托洛尔片治疗慢性收缩性左心功能衰竭120例对比研究[J]. 中国医

药指南, 2012, 10(15):539-540.

- [3] 吕风云. 琥珀酸美托洛尔缓释片和酒石酸美托洛尔片治疗慢性收缩性左心功能衰竭的疗效及安全性对比[J]. 大家健康(下旬版), 2016, 10(7):135-135.
- [4] 明志红, 肖伟, 黄雁玲等. 卡托普利联合美托洛尔治疗慢性心功能衰竭60例临床分析[J]. 中国现代医生, 2010, 48(3):47-48.
- [5] 吴同堂, 任秀芝, 闫惠芳等. 卡托普利联合美托洛尔治疗慢性心功能衰竭疗效观察[J]. 医学信息(下旬刊), 2011, 24(10):149.

(上接第55页)

- [2] 李天津. 早期免疫肠内营养对重症胰腺炎患者免疫功能以及疗效的对比研究[J]. 中外医学研究, 2012, 10(10):16-17.
- [3] 杨红. 急性重症胰腺炎内科治疗[J]. 中外医学研究, 2010, 8(1):88.
- [4] 赵万胜, 桂武斌, 路明等. 31例急性重症胰腺炎治疗的体会[J]. 中外医学研究, 2013, 11(29):159-160.
- [5] 杨粒. 早期应用鼻空肠管行肠内营养治疗重症胰腺炎的临床分析[J]. 中外医学研究, 2013, 15(30):169-170.

- [6] 陆薇. 急性重症胰腺炎合并急性呼吸窘迫综合征的综合治疗[J]. 中国医学创新, 2013, 10(32):99-100.
- [7] 崔文梅, 姜庆贺, 张波. 急性重症胰腺炎中西医结合治疗临床分析[J]. 中国医学创新, 2012, 9(23):108-109.
- [8] 管秀静, 岳鹏飞. 重症急性胰腺炎48例治疗体会[J]. 中国医学创新, 2011, 08(18):154-155.
- [9] 易静, 李美霞, 李翠红等. 早期肠内营养在重症急性胰腺炎治疗中的疗效评价[J]. 中国医学创新, 2013, 10(1):33-34.

(上接第56页)

39.56%, 两组对比, 差异具有显著性($P < 0.05$)。说明青光眼小梁切除术+人工晶状体植入术+白内障超声乳化摘除术治疗青光眼合并白内障可有效降低患者术后并发症发生率, 极为安全, 值得推广。

参考文献

- [1] 母开红. 不同联合手术方式治疗青光眼合并白内障的疗效分析[J]. 医学综述, 2014, 20(21):3990-3992.
- [2] 廖莹琳, 刘春兰, 夏侯梨. 不同联合手术方式治疗青光眼

合并白内障效果研究[J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2015, 7(3):111-113.

- [3] 王丽伟. 不同手术方式治疗青光眼合并白内障的效果比较与分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(36):97.
- [4] 谷莉英. 不同联合手术方式治疗白内障合并青光眼的疗效对比分析[J]. 中外医疗, 2011, 30(16):32-33.
- [5] 何鸿君. 不同手术方式治疗青光眼合并白内障的临床效果观察[J]. 现代诊断与治疗, 2013, 24(5):1113-1114.

(上接第57页)

但在进行手术时如果有丰富临床手术经验的医生会取得更好的手术效果。

参考文献

- [1] 孙耀双. 顺行法胃大部切除在胃癌手术中的应用效果观察

[J]. 中国医药指南, 2015(27):1-2.

- [2] 徐云来. 顺行法胃大部分切除在胃癌手术中的应用效果观察[J]. 中国农村卫生, 2015(14).
- [3] 移鹤林. 顺行法胃大部切除术在胃癌手术中的应用[J]. 浙江临床医学, 2013, 21.

(上接第58页)

结语:

针对介入术后冠心病合并慢性心理衰竭患者行高剂量瑞舒伐他汀药物干预治疗, 能够促进患者的血脂性生理指标项目得到有效改善, 优化患者的心脏生理功能, 降低患者的炎性生理反应和疾病复发事件的发生可能性, 改善患者的预后康复质量, 值得临床推广运用。

参考文献

- [1] 徐中, 廖敏蕾, 顾俊英, 等. 瑞舒伐他汀对介入治疗术后冠心病慢性心力衰竭的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(31):3439-3441.
- [2] 王红. 强化辛伐他汀治疗对介入术后的冠心病慢性心力衰竭患者效果的影响[J]. 现代预防医学, 2012, 39(10):2634-2635.
- [3] 裴健. 辛伐他汀对介入术后的冠心病慢性心力衰竭患者预后的影响[J]. 河北医学, 2012, 18(10):1440-1441.