

腹腔镜小切口根治术治疗进展期胃肠癌的临床分析

刘省宇 李加生*

辽宁省人民医院 辽宁 沈阳 110067

【摘要】目的: 探究分析腹腔镜小切口根治术治疗进展期胃肠癌的临床效果。方法: 选取于 2020 年 1 月至 2022 年 12 月, 院内收治的进展期胃肠癌患者共 102 例, 作为本次研究对象。根据患者的入院序列数为基础, 采用随机数字分组的方式, 将 102 例患者随机分为对照组以及观察组。对照组采用传统开腹手术, 观察组采用腹腔镜小切口根治术。对比两组的治疗有效率; 胃肠激素水平; 围手术期相关指标; 并发症发生率以及生活质量。**结果:** 观察组优于对照组, $P < 0.05$ 。**结论:** 对进展期胃肠癌患者采用腹腔镜小切口手术对患者进行治疗, 能够显著提升患者的治疗有效率以及生活质量, 同时能够有效改善患者的胃肠激素水平; 围手术期相关指标以及并发症发生率, 值得推广与应用。

【关键词】腹腔镜小切口根治术; 进展期胃肠癌; 治疗有效率; 胃肠激素水平; 围手术期相关指标; 并发症发生率; 生活质量

Clinical analysis of laparoscopic small incision radical surgery for advanced gastric cancer

Shengyu Liu Jiasheng Li*

Liaoning Provincial People's Hospital, Liaoning Shenyang 110067

Objective: To explore and analyze the clinical efficacy of laparoscopic small incision radical surgery in the treatment of advanced gastric cancer. Method: A total of 102 patients with advanced gastric cancer admitted to the hospital from January 2020 to December 2022 were selected as the subjects of this study. Based on the admission sequence number of patients, 102 patients were randomly divided into a control group and an observation group using a random number grouping method. The control group underwent traditional open surgery, while the observation group underwent laparoscopic small incision radical surgery. Compare the treatment effectiveness of the two groups; Gastrointestinal hormone levels; Perioperative related indicators; The incidence of complications and quality of life. Result: The observation group was superior to the control group, $P < 0.05$. Conclusion: Laparoscopic small incision surgery can significantly improve the treatment effectiveness and quality of life of patients with advanced gastric cancer, while also effectively improving their gastrointestinal hormone levels; The perioperative related indicators and the incidence of complications are worth promoting and applying.

Keywords: Laparoscopic small incision radical surgery; Progressive gastric cancer; Treatment effectiveness; Gastrointestinal hormone levels; Perioperative related indicators; The incidence of complications; Quality of Life

笔记

现阶段, 我国胃肠癌发病率呈现出上升的趋势, 已经称为我国消化道恶性肿瘤发病率的第一位。患者在发病后的早期不存在明显的临床症状, 当其发展到进展期后, 其主要临床症状包括: 胃区出现明显的疼痛、腹胀, 伴随恶心以及呕吐等症状, 而部分患者会出现排便习惯改变、甚至是便血以及梗阻等情况, 此时患者以及处于癌症侵袭转移的高危阶段, 如果未能得到及时有效的措施进行治疗, 则会使得患者生命健康受到严重的威胁。现阶段在对胃肠癌患者进行治疗的过程中, 主要采用手术治疗以及化疗等方式对患者进行干预, 以往开腹式手术具有较高的应用频率, 虽然能够取得一定的治疗效果, 但是在手术过程中对患者所造成的创伤较大, 会使得患者消化道以及其他系统受到不同程度的影响, 提升患者出现并发症的机率, 且手术结束后, 患者的恢复时间长, 使其预后会受到不同程度的影响。现阶段随机医疗技术的不断提升, 腹腔镜技术得到了有效的发展, 相比于传统的开腹式手术, 腹腔镜手术能够有效的降低对于患者的创伤以及对于各组织以及器官的影响^[1]。本文将探究分析腹腔镜小切口根治术治疗进展

期胃肠癌的临床效果, 详情如下所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于 2020 年 1 月至 2022 年 12 月, 院内收治的进展期胃肠癌患者共 102 例, 作为本次研究对象。根据患者的入院序列数为基础, 采用随机数字分组的方式, 将 102 例患者随机分为对照组以及观察组。对照组患者共 51 例, 男 28 例, 女 23 例, 年龄为: 39-76 岁, 平均年龄 (56.33 ± 2.10) 岁, 观察组患者共 51 例, 男 31 例, 女 20 例, 年龄为: 39-76 岁, 平均年龄为: (56.56 ± 2.03) 岁, 两组一般资料对比, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

1.2.1 对照组方法

首先予以患者器官插管全身麻醉, 协助患者取仰卧位, 选取患者腹部正中做且就 $(20-30\text{cm})$, 逐层打开患者腹腔, 探查患者病灶实际情况, 明确患者肿瘤实际情况 (包括: 是否存在转移、肿瘤部位、浆膜侵犯情况以及淋巴结肿大情况等), 以患者肿瘤实际情况为基础, 予以患者对应的切除术, 落实淋巴结清扫工作, 完成后清洗患者腹腔, 鼻

管古纳比腹腔, 对于肠癌患者则于其病灶部位做开放式切口, 逐层打开患者腹腔, 切除病灶, 清除淋巴, 清洗后关闭腹腔。

1.2.2 观察组方法

予以患者器官插管的方式落实复合麻醉, 对于胃癌患者, 于其病灶部位做切口 (5-6cm), 为其建立气腹, 设置气腹压力在 10-12mmHG 的区间范围之内, 将腹腔镜置入, 探查患者病灶实际情况, 于患者左右上腹部建立 5-6cm 大小的 Trocar 孔, 插入对应手术器械落实手术操作, 同时于患者上腹部中央做 5-6cm 切口, 在腹腔镜的引导下完成病灶的切除以及消化道的重建操作, 完成后将引流管置入, 关闭腹腔。对于肠癌患者, 则为其建立 10-13mmHg 的气腹, 选取患者腹部部位, 做 5cm 切口, 将腹腔镜以及相关手术器械置入, 明确患者肿瘤的实际情况, 以根治术要求为基础, 落实患者病灶的切除工作, 并优良病变常规以及淋巴结, 完成后冲洗腹腔, 关闭切口。

1.3 观察指标

对比两组的治疗有效率; 胃肠激素水平; 围手术期相关指标; 并发症发生率以及生活质量。其中治疗有效率分为四个评价指标, 分别为: 完全缓解: 患者肿瘤完全消失,

表 1 对照组以及观察组治疗有效率 [例, (%)]

组别	例数	完全缓解	部分缓解	稳定	进展	治疗有效率
对照组	51	13	20	8	10	64.71%
观察组	51	32	12	3	3	88.24%
χ^2	-	-	-	-	-	7.846
P	-	-	-	-	-	0.005

2.2 对照组以及观察组胃肠激素水平

对比两组的胃肠激素水平, 治疗前两组对比无明显差异, $P > 0.05$, 治疗后观察组优于对照组, $P < 0.05$, 如下所示:

对照组治疗前的胃动素指标为: (274.62±19.88) pg/ml, 观察组治疗前的胃动素指标为: (273.97±21.01) pg/ml, 其中 $t=0.369$, $P=0.642$ 。

对照组治疗后的胃动素指标为: (243.66±16.40) pg/ml, 观察组治疗后的胃动素指标为: (275.89±22.17) pg/ml, 其中 $t=13.587$, $P=0.001$ 。

对照组治疗前的血管活性肽指标为: (34.71±9.82) pg/ml, 观察组治疗前的血管活性肽指标为: (34.90±9.75) pg/ml, 其中 $t=0.270$, $P=0.715$ 。

对照组治疗后的血管活性肽指标为: (40.61±12.33) pg/ml, 观察组治疗后的血管活性肽指标为: (33.16±9.52) pg/ml, 其中 $t=7.663$, $P=0.001$ 。

对照组治疗前的生长抑素指标为: (22.02±4.56) pg/ml, 观察组治疗前的生长抑素指标为: (21.54±4.39) pg/ml, 其中 $t=0.233$, $P=0.759$ 。

对照组治疗后的生长抑素指标为: (15.80±4.11) pg/ml, 观察组治疗后的生长抑素指标为: (19.89±4.63) pg/ml, 其中 $t=4.120$, $P=0.001$ 。

2.3 对照组以及观察组围手术期相关指标

对比两组的围手术期相关指标, 在术中出血量、切口大小、术后排气时间、肠鸣音恢复时间以及住院时间方面观察组优于对照组, 在手术时间方面, 对照组短于观察组,

部分缓解: 患者肿瘤缩小 $> 50\%$, 稳定: 患者肿瘤增加 $< 25\%$ 或是缩小 $\leq 50\%$, 未出现新病变。进展: 出现新病变。治疗有效率 = 完全缓解例数以及部分缓解例数之和与总例数的占比。胃肠激素水平通过采集患者清晨空腹静脉血进行测定, 包括: 胃动素指标、血管活性肽指标以及生长抑素指标。围手术期相关指标包括: 手术时间、术中出血量、切口大小、术后排气时间、肠鸣音恢复时间以及住院时间。并发症包括: 切口感染、吻合口瘘、吻合口出血以及肺部感染。生活质量采用 SF-36 量表进行评定, 包括生理职能评分、心理职能评分以及社会功能评分, 分数越高表示患者的生活质量越好。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS22.0 软件中分析, 计量资料比较采用 t 检验, 并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 率计数资料采用 χ^2 检验, 并以率 (%) 表示, $P < 0.05$ 为差异显著, 有统计学意义。

2 结果

2.1 对照组以及观察组治疗有效率

对比两组的治疗有效率, 观察组优于对照组, $P < 0.05$, 如下所示:

$P < 0.05$, 如下所示:

对照组手术时间为: (133.69±20.55) min, 观察组手术时间为: (169.60±27.62) min, 其中 $t=18.826$, $P=0.001$ 。

对照组术中出血量为: (176.66±31.79) ml, 观察组术中出血量为: (129.27±26.13) ml, 其中 $t=15.210$, $P=0.001$ 。

对照组切口大小为: (12.06±2.18) cm, 观察组切口大小为: (7.28±1.27) cm, 其中 $t=4.117$, $P=0.001$ 。

对照组术后排气时间为: (1.94±0.50) d, 观察组术后排气时间为: (1.26±0.39) d, 其中 $t=13.979$, $P=0.001$ 。

对照组肠鸣音恢复时间为: (3.77±0.46) d, 观察组肠鸣音恢复时间为: (3.05±0.31) d, 其中 $t=3.961$, $P=0.001$ 。

对照组住院时间为: (15.16±3.76) d, 观察组住院时间为: (9.98±3.01) d, 其中 $t=4.552$, $P=0.001$ 。

2.4 对照组以及观察组不良反应发生率

对比两组的不良反应发生率, 观察组优于对照组, $P < 0.05$, 如下所示:

对照组中: 出现切口感染的例数为: 3 例, 出现吻合口瘘的例数为: 2 例, 出现吻合口出血的例数为: 3 例, 出现肺部感染的例数为: 2 例, 对照组并发症发生率为: 19.61%,

观察组中: 出现切口感染的例数为: 1 例, 出现吻合口瘘的例数为: 0 例, 出现吻合口出血的例数为: 1 例, 出现肺部感染的例数为: 0 例, 观察组并发症发生率为:

3.92%, 其中 $\chi^2=6.044$, $P=0.014$ 。

2.5 对照组以及观察组生活质量

对比两组的生活质量, 观察组优于对照组, $P < 0.05$, 如下所示:

对照组生理职能评分为: (23.50±5.97) 分; 观察组生理职能评分为: (31.87±7.31) 分; 其中 $t=5.538$, $P=0.001$ 。

对照组心理职能评分为: (17.22±3.60) 分; 观察组心理职能评分为: (27.08±5.62) 分; 其中 $t=9.842$, $P=0.001$ 。

对照组社会功能评分为: (18.22±2.97) 分; 观察组社会功能评分为: (26.79±6.01) 分; 其中 $t=8.197$, $P=0.001$ 。

3 讨论

在对进展期胃肠癌患者进行治疗的过程中, 治疗方式呈现出多样化的特点, 其中包括化疗、生物靶向治疗以及手术治疗等方式, 其中手术治疗的应用频率相对较高, 以往在对此类患者进行治疗的过程中, 多采用开腹式手术对患者进行治疗, 虽然能够取得一定的治疗效果, 但是其仍存在这手术创伤大、术后恢复慢的局限性。随着研究的不断深入, 现阶段腹腔镜技术得到了广泛的应用, 其中腹腔镜小切口根治术应用于进展期胃肠癌患者的治疗之中能够取得优良的效果, 且可将手术所产生的刺激最大程度的控制于最小范围, 在确保患者手术疗效的同时, 提升其术后的恢复质量以及速度^[2-3]。

在本次研究中, 观察组采用了腹腔镜小切口根治术对患者进行干预, 此类手术方式能够有效的降低对于患者的刺激, 控制对于患者神经以及内分泌功能的影响。由于在手术过程中, 需要落实多样化的操作, 会存在一定的机率使得患者出现应激反应, 加上术后疼痛的刺激以及多种类型药物的使用, 均可对患者产生刺激, 而腹腔镜小切口手术则有效的避免了该方面的局限性。分析两组胃肠激素水平发现, 观察组在胃动素、血管活性肽以及生长抑素方面

优于对照组。其中胃动素主要由 M 细胞分泌, 其分布于人体十二指肠下段以及空肠上段, 能够刺激消化道的蠕动, 诱导胃以及控场在消化过程中的运动, 提升胃排空以及小肠的传送速度。而血管活性肽则由 D1 细胞分泌, 其能够有效松弛人体消化道平滑肌, 对消化道的运动产生调节的效果, 如果其出现明显的波动, 则表面人体消化道受到明显的影响。生长抑素属于 D 细胞分泌的胃肠激素, 其能够对胃张力以及小肠运动功能进行调节, 当上述指标出现明显波动时, 均可显示患者胃肠道功能受到影响^[4-5]。而观察组在该方面优于对照组, 且在最终的治疗有效率、并发症发生率以及生活质量方面均优于对照组提示: 腹腔镜小切口根治术能够取得优良的治疗效果。分析其原因认为: 主要是由于腹腔镜手术能够通过长度胃 1cm 左右的操作孔完成手术操作, 对于机体所产生的不良刺激远低于传统手术, 避免了患者腹腔脏器以及组织长时间在空气中暴露, 降低了患者出现不良时间的机率。

综上所述, 对进展期胃肠癌患者采用腹腔镜小切口手术对患者进行治疗, 能够显著提升患者的治疗有效率以及生活质量, 同时能够有效改善患者的胃肠激素水平; 围手术期相关指标以及并发症发生率, 值得推广与应用。

参考文献:

- [1] 魏晶茹, 张艺凡, 顾佳等. 腹腔镜下胃癌根治术与开腹胃癌根治术治疗早期胃癌的疗效及对营养水平的影响 [J]. 北华大学学报 (自然科学版), 2023, 24(04): 500-503.
- [2] 刘华兵. 完全腹腔镜下 Overlap 吻合在右半结肠癌根治术中的临床疗效研究 [D]. 南昌大学, 2023.
- [3] 闫阳, 贾锋, 聂磊. 完全腹腔镜远端胃癌根治术对局部进展期胃癌患者围术期相关指标及美观度的影响 [J]. 实用癌症杂志, 2023, 38(04): 638-640+648.
- [4] 段降龙. 胃肠癌发生发展新机制与临床诊疗创新技术研究及应用. 陕西省, 陕西省人民医院, 2022-04-07.
- [5] 冯振永. T4a 期右半结肠癌的完整系膜切除术的腹腔镜和开腹手术的短期结果比较 [D]. 中国医科大学, 2018.