

腹腔镜辅助全胃切除术在胃癌手术治疗中的应用

赵 东 延国庆

(中国人民武装警察部队广东省总队医院外一科 广东 广州 510507)

【摘要】目的:研究腹腔镜辅助全胃切除术在胃癌患者治疗中的应用价值。方法:筛选于2019年5月至2022年5月就诊的胃癌病人60例,分为两组,各30例。给予常规组患者传统开放性手术治疗,将腹腔镜辅助全胃切除术运用到观察组患者的治疗中,对两组患者的临床各项指标以及手术效果进行详细观察和记录,将两组患者的手术相关指标、术后恢复效果以及并发症的发生情况作为本次实验的观察指标。结果:观察组患者实施腹腔镜辅助全胃切除术术中出血量少于传统开放手术治疗,腹腔镜手术时间相对较长,患者术后恢复较快,住院期间较少发生并发症,两组患者的实验数据对比具有统计学意义, ($P<0.05$)。结论:腹腔镜辅助全胃切除术病人术后恢复较好,减少术后并发症,促进患者恢复。对临床治疗胃癌患者有较大的价值,值得推广实行。

【关键字】胃癌;腹腔镜辅助全胃切除术;手术效果;预后

Application of laparoscopic assisted total gastrectomy in the surgical treatment of gastric cancer

Dong Zhao Guoqing Yan

(Department 1, Guangdong Provincial General Hospital, Chinese People's Armed Police Force, Guangzhou, Guangdong, 510507)

[Abstract] Objective: To study the application value of laparoscope-assisted total gastrectomy in the treatment of gastric cancer. Methods: 60 patients with gastric cancer were screened from May 2019 to May 2022 and divided into two groups with 30 cases each. Traditional open surgery was given to patients in the conventional group, and laparoscopic assisted total gastrectomy was applied to the treatment of patients in the observation group. Detailed observation and record were made on clinical indicators and surgical effects of patients in the two groups, and operation-related indicators, postoperative recovery effects and the occurrence of complications of patients in the two groups were taken as observation indicators in this experiment. Results: The blood loss during laparoscopic-assisted total gastrectomy in the observation group was less than that during traditional open surgery, the laparoscopic operation time was relatively longer, the postoperative recovery of patients was faster, and fewer complications occurred during hospitalization. The comparison of experimental data between the two groups was statistically significant ($P<0.05$). Conclusion: Laparoscopic assisted total gastrectomy patients recover well after operation, reduce postoperative complications, and promote patient recovery. It has great value for the clinical treatment of gastric cancer patients and is worth popularizing and implementing.

[Key words] Gastric cancer; Laparoscopic assisted total gastrectomy; Operation effect; Prognosis

作为临床上常见的消化道系统疾病,胃癌的发生于饮食、遗传、幽门螺旋杆菌感染等有关,临床常使用手术切除进行治疗,术后患者常出现种种不良反应。传统治疗方式是开放性手术治疗,通过打开病人的腹腔切除病变的器官和组织,造成的术后创伤较严重,易对病患造成较大的损伤,影响病患的术后恢复^[1]。随着近年来腹腔镜下手术发展,腹腔镜辅助全胃切除术应用于治疗胃癌疾病中逐渐普及。腹腔镜下手术对患者创伤较少,患者术后恢复较快,预后较好,患者和医务人员的认同度较高^[2]。胃癌病患的诊治成为医护人员的重要任务,为了研究腹腔镜辅助全胃切除术运用于治疗胃癌的效果,探讨腹腔镜辅助全胃切除术的临床应用价值,本文针对2019年5月至2022年5月就诊的胃癌病人60例进行对照实验观察,对比腹腔

镜辅助全胃切除术与传统开放性手术的治疗效果,得到较为满意的结果,现报道如下。

1 资料和方法

1.1 患者的一般资料

查阅患者的临床病例资料,筛选接受本次实验胃癌治疗手术的病人。本次实验共纳入符合实验标准的患者共60人,其中33个男性,27个女性,年龄在27-70岁,平均年龄(50.2 ± 0.7)岁。按照医院收治的患者顺序进行分组,常规组17个男性,13个女性,年龄为(49.2 ± 0.1)岁。观察组男性16人,女性14人,年龄(53.1 ± 0.3)岁。患者纳入标准:(1)符合胃癌诊断标准,经X线、血常规、MRI检验确诊,患者均存在胃癌相关症状,表现为上腹部疼痛、恶心呕吐、呕血、黑便、贫血、体重下降等;(2)符合胃癌手术治疗指征,

影像学检验结果显示患者的肿瘤体积较大, 癌组织上部侵犯患者的食管, 早期胃癌肿瘤上缘距食管在 2 厘米以内、浸润型胃癌在 6 厘米以内、局限型胃癌在 4 厘米以内者, 都应行全胃切除术; (3) 患者均了解手术的内容及方法, 同意手术进行。患者排除标准: (1) 患者的心功能、肝肾功能异常, 存在影响实验结果的因素;

(2) 患者的精神状态异常, 不能进行正常的沟通交流, 无法配合医护人员的实验操作; (3) 依从性差、不接受治疗者。(4) 病人腹腔广泛粘连。

1.2 方法

病患入院后均进行系统的评估, 评估内容病史情况、心理状态等。告诉病人手术的方式, 鼓励病人诉说自己的担心和忧虑, 解决病人的问题, 平复病人的心情。在取得病患及家属同意下进行手术治疗。指导病人术前做好肠道准备, 并告诉病人禁饮、禁食的目的和重要性。手术采取健侧卧位, 麻醉医师给病患进行全身麻醉手术。

常规组行开放性全切术, 打开患者的腹腔, 切除肿瘤及周围组织。送检, 缝合切口, 观察有无出血。观察组行腹腔镜下辅助全胃切除术, 从患者的脐部进入腹腔镜, 注入气体, 使腹腔内压力维持在 12mmHg, 医生在患者的脐下 10mm, 左、右侧腋前线肋缘下 2cm, 以及与平脐腹直肌外缘 5mm 建立操作孔。将腹腔镜以及操作器械放入套管中, 剥离血管, 使用超声刀分离肿瘤组织, 电凝止血。缝合选取可吸收线, 避免二次创伤, 观察病患的出血情况。手术中均放置引流管, 护理人员做好引流管的护理, 保持引流通畅, 术后记录出入量, 常规术后宣教, 做好出院的护理及术后随访工作。

1.3 观察指标

1.3.1 手术相关指标: 统计两组患者的手术时间、术中出血量。

1.3.2 术后恢复效果: 统计患者肛门排气的时间, 首次下床活动以及术后恢复饮食的时间。

1.3.3 并发症的发生情况: 统计两组患者术后发生切口感染、小肠梗阻或者肺部感染的例数, 计算并发症发生率。

1.4 统计学方法

采用 SPSS20.0 统计软件进行统计分析, 计量资料用均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验, 计数资料用率 (%) 表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者的手术相关指标

常规组患者术中出血量多于观察组患者, ($P < 0.05$), 有统计学意义, 腹腔镜患者手术时间比

常规开腹治疗时间长, ($P > 0.05$) 见表 1。

表 1 比较两组患者手术相关指标

组别	例数	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)
常规组	30	308.28 $\pm$ 39.19	308.94 $\pm$ 32.46
观察组	30	411.49 $\pm$ 20.41	117.11 $\pm$ 12.03*

注: * 与常规组比较具有统计学意义 ($P < 0.05$)

2.2 比较两组患者术后恢复效果

常规组患者肛门排气的时间, 首次下床活动以及术后恢复饮食的时间均长于观察组患者, ($P < 0.05$), 有统计学意义, 见表 2。

表 2 比较两组患者术后恢复情况

组别	例数	肛门排气时间 (d)	首次下床活动时间 (d)	术后恢复饮食时间 (d)
常规组	30	4.31 $\pm$ 0.77	6.41 $\pm$ 0.46	5.66 $\pm$ 1.09
观察组	30	2.13 $\pm$ 0.25	1.15 $\pm$ 0.36	4.62 $\pm$ 0.68

注: 以上两组数据均具有统计学意义 ($P < 0.05$)

2.3 比较并发症发生率

观察组并发症发生率低于常规组, ($P < 0.05$), 有统计学意义, 见表 4。

表 4 比较两组患者的并发症发生率 [n (%)]

组别	例数	切口感染	小肠梗阻	肺部感染	发生率
常规组	30	2	2	3	23.33
观察组	30	1	0	0	3.33

注: 以上两组数据均具有统计学意义 ($P < 0.05$)

3 讨论

我国胃癌的发病人数呈增加的趋势, 发病人群以男性病患居多, 年龄主要在五十岁左右, 发病原因尚未明确。有研究表明, 在我国, 每年因胃癌去世的病人大约在 17 万左右。胃癌病人忍受的痛苦不仅是身体上的, 还是心理上的, 早期患病人无明显的表现, 临床特征不明显, 早期患者常无症状, 少数患者表现为饱胀不适、消化不良等, 随着肿瘤的快速生长, 病患出现一系列疾病反应, 中期患者常表现为上腹疼痛、贫血、厌食; 晚期患者症状加剧, 可出现呕血、黑便、恶病质等, 胃癌位置不同, 伴随症状不同, 如在胃入口处长的癌肿可出现吞咽困难, 长在胃出口位置的可出现恶心、呕吐, 转移到肝脏会引起右上腹胀痛, 转移到腹膜可表现为腹水^[3]。长期的疾病导致病患营养失调, 身体素质大大下降, 严重影响日常工作活及生活质量, 癌症导致病患心理健康问题的出现, 在一定程度上也影响着疾病的恢复。

胃癌是世界范围内的一种主要癌症, 尤其是在东亚地区, 报告了三分之二的病例。这个地区包括韩国、

日本和中国。胃切除术加淋巴结清扫术已成为胃癌的标准治疗方法。一方面避免小肿瘤发展成大肿瘤并侵犯其他器官,另一方面手术切除原发性肿瘤应有效降低转移复发的风险。全胃切除术是指切除全胃和部份胃,广泛应用于临床治疗胃、十二指肠溃疡、胃部良性肿瘤、出血和胃癌等疾病,有良好的治疗效果。但由于切除了部份或大部份胃,使其体积变小,破坏了胃部解剖组织学,使原有生理功能受到了损害,术后患者常常出现不同程度的并发症,部分患者存在复发的现象。同时胃癌病人手术前后需要联合化疗进行治疗,以提高手术治疗效果^[4]。

传统治疗胃癌疾病通常采取开腹手术切除术,手术遵循肿瘤学原理,术中进行良好的暴露,了解解剖结构,全面的整体入路,手术实现了细致的淋巴结清扫,全面保障病人的安全。开放性全胃切除术需要清扫的淋巴结范围较广,术中耗费的时间较长,患者的术中出血量较多,手术将腹腔内的脏器长时间的暴露在空气中,大大增加了术中感染以及术后感染的风险。这种方法虽然可以将病变的组织切除,缓解患者的症状,但是侵入性的操作对患者的损伤的严重的,容易导致种种并发症的出现,如何选择胃癌患者的治疗方式成为各个学者的重要研究任务。

腹腔镜手术,也称为微创手术(MIS),绑带手术或锁孔手术,是一种现代手术技术。腹腔镜手术患者与更常见的开放手术相比具有许多优点。这些包括由于切口较小而导致的疼痛减轻,出血减少和恢复时间缩短。腹腔镜技术近年来得到了快速发展,通过B超精准的定位肿瘤,暴露手术视野,能够减少对血管和组织的破坏,也逐渐被患者接受^[5]。腹腔镜方法旨在最大限度地减少术后疼痛并加快恢复时间,同时为外科医生保持增强的视野。近年来腹腔镜手术已广泛应用于外科治疗、妇产科以及泌尿科手术中,均取得良好的治疗效果。从中我们得出许多的治疗经验,在进行腹腔镜全胃切除术中,为节省医疗资源以及费用,在十二指肠离断时可选用45mm直线切割闭合器进行,相较于其他类型的手术,胃体小弯癌及食管胃结合部Siewert III型肿瘤应用腹腔镜下全胃切除术的可行性更高^[6]。术中为了避免肿瘤脱落组织外溢以及牵拉食管,可以使用束带结扎食管胃结合部。术中上提小肠组织时应熟练掌握擦操作技巧,损伤周围组织。为了减少术后吻合口漏的可能性,可以食管空肠吻合口最上端张力最大处加固缝合,关闭共同开口时,先用丝线将食管空肠吻合最下端前后壁进行缝合牵拉,可保证安全有效离断共同开口。临床研究表明,与全胃切除Roux-en-Y消化道重建术相比,腹腔镜辅助

近端胃切除双通道吻合术治疗胃癌患者可加快胃肠功能恢复,缩短卧床和住院时间,改善营养状态,降低并发症发生率。

为了探讨探讨腹腔镜辅助全胃切除术的临床应用价值,本文针对2019年5月至2022年5月就诊的胃癌病人60例进行对照实验观察,对比腹腔镜辅助全胃切除术与传统开放性手术的治疗效果,实验结果发现观察组患者实施腹腔镜辅助全胃切除术术中出血量少于传统开放手术治疗,腹腔镜手术时间较长,患者术后恢复较快,住院期间较少发生并发症,两组患者的实验数据对比具有统计学意义,研究结果皆证实了腹腔镜辅助全胃切除术的可行性。

4 总结

综上所述,相较于开放性全胃切除术,腹腔镜辅助全胃切除术应用于胃癌患者的治疗中大大减少了对患者的创伤,术后患者恢复较快,有效避免了术后并发症的发生,改善患者的预后,值得在临床推广实施。

参考文献:

- [1] 袁政. 腹腔镜胃癌根治术与开腹手术在早期胃癌治疗中的临床效果及1年复发率对比[J]. 中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2023(3):0056-0059
- [2] Hai-Tao Hu,Fu-Hai Ma,Jian-Ping Xiong,et. Laparoscopic vs open total gastrectomy for advanced gastric cancer following neoadjuvant therapy:A propensity score matching analysis[J]. 世界胃肠外科杂志:英文版(电子版),2022,14(2):161-173
- [3] 张雄,张鑫,李胜,杨刚. 腹腔镜与开腹全胃切除术治疗I期胃癌的近期效果及并发症发生情况比较[J]. 临床医学研究与实践,2023,8(10):52-55
- [4] 征程,马婷,张越,景晓莹,李星慧,张宏,丁文清,杨文君. 胃大部分切除术与全胃切除术对胃癌患者预后影响的对比分析[J]. 现代肿瘤医学,2023,31(9):1677-1682
- [5] Fan Xiao,Xing-Feng Qiu,Cai-Wen You,Fu-Ping Xie,Yao-Yuan Cai. Influence of liver function after laparoscopy-assisted vs totally laparoscopic gastrectomy[J]. 世界胃肠外科杂志:英文版(电子版),2023,15(5):859-870
- [6] 陈毅福. 腹腔镜辅助全胃切除术与传统手术治疗对胃癌患者日常生活能力及复发率的影响[J]. 中国医药指南,2023,21(17):117-119135
- [7] 孙石平. 腹腔镜辅助近端胃切除双通道吻合术与全胃切除Roux-en-Y消化道重建术治疗早期近端胃癌患者的效果比较[J]. 中国民康医学,2023,35(15):150-154