

开腹手术与腹腔镜手术在胃癌治疗中的应用

曾文辉

厦门市湖里区妇幼保健院 福建 厦门 361000

【摘要】：目的：回顾分析院内胃癌患者中实施开腹手术措施、腹腔镜手术措施的作用。方法：纳入时间为 2022 年 1 月到 2022 年 12 月，将该时间段院内实施胃癌治疗患者进行研究讨论，包括 68 例患者，据患者手术情况安排为对照组（35 例实施开腹手术操作）、观察组（33 例实施腹腔镜手术操作），对相关数据信息进行收集与整理，最后利用统计学进行处理。结果：由统计学系统对治疗结果数据进行处理，结果 P 值不足 0.05，观察组治疗后各项数据信息更佳。结论：与开腹手术相比，实施腹腔镜手术更有助于胃癌患者治疗顺利开展，能够帮助患者将相关并发症发生风险进行合理控制，有利于改善患者临床指标以及生活质量状况，在提升整体治疗效果方面有着重要意义。

【关键词】：胃癌；开腹手术；腹腔镜手术；临床指标；并发症

Application of Laparotomy and Laparoscopic Surgery in the Treatment of Gastric Cancer

Wenhui Zeng

Xiamen Huli District Maternal and Child Health Care Hospital Fujian Xiamen 361000

Abstract: Objective: To review and analyze the effect of open surgery and laparoscopic surgery in patients with gastric cancer in hospital. Methods: The inclusion period was from January 2022 to December 2022. The patients with gastric cancer treated in the hospital during this period were studied and discussed, including 68 patients, who were divided into the control group (35 patients with laparotomy) and the observation group (33 patients with laparoscopic surgery) according to the surgical conditions of the patients. Relevant data and information were collected and sorted, and finally processed by statistics. Results: The data of the treatment results were processed by the statistical system, and the result P value was less than 0.05. The data information of the observation group was better after treatment. Conclusion: Compared with open surgery, laparoscopic surgery is more conducive to the smooth development of treatment for gastric cancer patients, can help patients to reasonably control the risk of related complications, is conducive to improving the clinical indicators and quality of life of patients, and has important significance in improving the overall treatment effect.

Keywords: Gastric cancer; Open surgery; Laparoscopic surgery; Clinical indicators; Complication

胃癌为临床常见肿瘤疾病，患者主要会受到地域环境方面、饮食生活方面、感染幽门螺旋杆菌方面、癌前病变方面、遗传方面、基因方面等多因素影响，引发疾病，患者会因为疾病出现恶心、呕吐等情况，随着病程加重患者胃部会出现明显疼痛感，导致食欲减退，造成体重减轻，同时伴有全身乏力情况，当疾病发展到后期，患者还会呕血，出现黑便情况，对患者生命安全造成严重威胁^[1]。患者需要及时接受手术治疗，有效控制病情，从而延长患者生存期限，提升患者生存质量水平。以往主要会采取开腹手术开展胃癌治疗工作，但是该手术方式手术持续时间较长，术中流血量较大，且术后会给患者机体造成较大损伤，易出现相关并发症，不能在最大程度上满足患者治疗需求。受到现代医疗卫生事业不断发展影响，腹腔镜技术被广泛运用到多种疾病治疗中，该技术对患者身体造成的创伤较小，且实际操作简单方便，有着较高操作精准性，在术后恢复方面有着较好优势，有效增强了手术治疗效率，这为胃癌治疗研究提供了新方向、新思路^[2]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入时间为 2022 年 1 月到 2022 年 12 月，将该时间段院内实施胃癌治疗患者进行研究讨论，包括 68 例患者，据患者手术情况安排为两组，对照组与观察组分别包括 35 例、33 例患者，其中对照组中男性 21 例，女性 14 例，38 岁为

最小患者年龄，79 岁为最大患者年龄，平均值为(57.03±2.09)岁；而观察组中男性 20 例，女性 13 例，38 岁为最小患者年龄，79 岁为最大患者年龄，平均值为(57.07±2.13)岁。选择要求：均接受胃癌治疗；认知达到常规标准，意识正常；患者均自愿参与。剔除要求：依从性较低、配合度较低；合并其他严重疾病。医院伦理委员会审批此次研究活动。患者一般资料由统计学处理并得出结果不具备统计学方面含义(P 值高于 0.05)。

1.2 方法

对照组实施开腹手术操作，观察组实施腹腔镜手术操作。

1.2.1 开腹手术操作

按照常规标准对患者实施开腹手术操作，指导并辅助患者保持仰卧状，进行常规消毒铺巾后实施全身麻醉操作，将患者上腹部位置作为切口处，实施逐层切开操作，对患者肿瘤组织进行观察，并检查淋巴结转移情况以及远处脏器转移情况，将大网膜切除，实施游离操作，将横结肠系膜前叶进行切断，然后对胃周血管进行相应处理，对肿瘤病灶进行切除操作，将周围淋巴结清扫干净；手术操作结束后，将腹腔部位清洗干净，然后按照要求逐层将腹部关闭，按照常规标准将引流管放置好。

1.2.2 腹腔镜手术操作

按照相关标准对患者实施腹腔镜手术操作，指导并辅

助患者保持仰卧状，进行常规消毒铺巾后实施全身麻醉操作，采取 5 孔法开展手术操作；进行人工二氧化碳气腹建立操作，确保腹压参数维持在 12-15mmHg 之间，在工作孔中置入套管针，然后将腹腔镜放置到其中，将左腋前线肋下位置作为主要操作孔位，将左锁骨中线脐上作为辅助控位，对腹腔部位进行探查，将相应的手术器械放置到其中，将已经确定的肿瘤、相关组织等切除掉，再对淋巴进行清扫与切除操作，然后实施电凝止血操作，并进行引流，手术结束后，对患者切口进行相应处理，最后进行缝合。

1.3 判断标准

对相关数据信息进行收集与整理，最后利用统计学进行处理，包括术后并发症发生情况（感染、吻合口瘘、应激性溃疡、肠梗阻）、手术持续时间、术中出血情况、通气时间、住院治疗时间、术后疼痛程度评分（视觉模拟评分法，1-10 分，分值越高说明患者疼痛感越强烈）、生活质量状况（使用 SF-36 生活质量评估量表进行，生理机能状态情况方面为 100 分，分数与状态良好程度之间呈正比；生理职能状态方面为 100 分，分值越高表示患者生理职能水平越高；躯体疼痛程度方面为 199 分，分数与躯体疼痛程度之间呈反比；精力状态方面 110 分，分数与精力状态之间呈正比；社会功能状态方面 125 分，分数与患者社会功能状态之间呈正比，情感职能方面 100 分，分数与情感职能状态之间呈正比；精神健康状态方面 100 分，分数与健康状态之间呈正比；一般健康状况方面 100 分，分数与一般健康状况之间呈正比）、患者满意度（医院自制满意情况调查量表，总满意 = 十分满意与满意之和 ÷ 总例数 × 100%，不满意范围为 1-59 分，满意范围为 60-84 分，十分满意为 85-100 分）等。

1.4 统计学方法

SPSS20.0 系统为处理软件，计量资料由 ($\bar{x} \pm s$) 表示，利用 t 开展检验工作，计数资料由 (n, %) 表示，利用 χ^2 开展检验工作，当结果 P 值为 0.05 以下时，有统计学方面的意义。

2 结果

2.1 并发症发生情况

观察组总并发症发生率为 3.03% (1/33)，包括感染 1 例，无吻合口瘘、应激性溃疡、肠梗阻；对照组总并发症发生率为 14.28% (5/35)，包括感染 2 例、吻合口瘘 1 例、应激性溃疡 1 例、肠梗阻 1 例。处理结果 ($\chi^2=8.004$, $P=0.004$)，由统计学系统对治疗结果数据进行处理，结果 P 值不足 0.05，观察组术后并发症发生情况方面相关数据信息更佳。

2.2 临床指标

手术持续时间观察组为 (124.98±8.29) (d)，对照组为 (164.33±25.39) (d)，处理结果为 ($t=8.483$, $P=0.001$)；术中出血量观察组为 (62.09±13.22) (ml)，对照组为 (133.92±23.22) (ml)，处理结果为 ($t=15.548$, $P=0.001$)；通气时间观察组为 (1.03±0.15) (d)，对照组为 (2.43±0.69) (d)，处理结果为 ($t=11.399$, $P=0.001$)；住院治疗时间观察组为 (10.01±1.27) (d)，

对照组为 (13.43±2.11) (d)，处理结果为 ($t=8.037$, $P=0.001$)；术后疼痛评分观察组为 (2.19±0.29) (分)，对照组为 (4.87±0.71) (分)，处理结果为 ($t=20.150$, $P=0.001$)。由统计学系统对治疗结果数据进行处理，结果 P 值不足 0.05，观察组手术持续时间方面、术中出血情况方面、通气时间方面、住院治疗时间方面、术后疼痛评分方面等各项数据信息更佳。

2.3 生活质量

生理机能 (分) 观察组为 (82.52±12.97)、对照组为 (73.13±4.11)，处理结果 $t=4.073$, $P=0.001$, P 值 <0.05, 差异显著；生理职能 (分) 观察组为 (74.91±5.78)、对照组为 (65.21±3.27)，处理结果 $t=8.580$, $P=0.001$, P 值 <0.05, 差异显著；躯体疼痛 (分) 观察组为 (122.03±3.13)、对照组为 (112.30±1.12)，处理结果 $t=17.262$, $P=0.001$, P 值 <0.05, 差异显著；一般健康状况 (分) 观察组为 (91.86±3.95)、对照组为 (83.25±2.31)，处理结果 $t=11.049$, $P=0.001$, P 值 <0.05, 差异显著；精力 (分) 观察组为 (98.19±4.79)、对照组为 (89.09±2.25)，处理结果 $t=10.120$, $P=0.001$, P 值 <0.05, 差异显著；社会功能 (分) 观察组为 (72.90±2.93)、对照组为 (67.03±1.16)，处理结果 $t=10.978$, $P=0.001$, P 值 <0.05, 差异显著；情感职能 (分) 观察组为 (81.94±3.91)、对照组为 (75.03±1.17)，处理结果 $t=9.995$, $P=0.001$, P 值 <0.05, 差异显著；精神健康 (分) 观察组为 (82.94±4.91)、对照组为 (73.16±1.08)，处理结果 $t=11.497$, $P=0.001$, P 值 <0.05, 差异显著。由统计学系统对治疗结果数据进行处理，结果 P 值不足 0.05，观察组生活质量方面等各项数据信息更佳。

2.4 患者满意度

十分满意观察组有 20 例 (60.60%)、对照组有 15 例 (42.85%)，处理结果 ($\chi^2=6.308$, $P=0.012$)；满意观察组有 12 例 (36.36%)、对照组有 15 例 (42.85%)，处理结果 ($\chi^2=0.880$, $P=0.348$)；观察组不满意有 1 例 (3.03%)、对照组有 5 例 (14.28%)，处理结果 ($\chi^2=8.004$, $P=0.004$)；观察组总满意率为 96.96% (32/33)，对照组为 85.71% (30/35)，处理结果 ($\chi^2=7.995$, $P=0.004$)。由统计学系统对治疗结果数据进行处理，结果 P 值不足 0.05，观察组患者对治疗方案满意度相关数据信息更佳。

3 讨论

从临床实际发展来看，胃癌治疗方式包括手术方式、化疗方式、靶向治疗方式、免疫治疗方式、支持治疗方式等，其中手术为首要选择。以往治疗中主要会采取开腹手术，开腹手术作为根治性手术，能够帮助患者将原发肿瘤组织切除，还会将患者病灶附近淋巴结清理掉，虽然有利于控制患者病情发展，但是在实际操作中会将患者腹部作为切口处，然后在患者腹部体表部位形成长约 15 到 20 厘米长的手术切口，才能进行手术操作，这会对腹壁造成严重创伤，患者手术后会因为切口引发明显疼痛，且由于创口较大，需要较长时间进行愈合，同时在手术过程中，除了要切除大部分或者全部胃以外，还需要切除部分邻近器官，对腹腔内造成的创伤也非常大，患者会因为手术治

疗导致术后不能立即进食,且胃肠道容纳和排空、消化食物的能力非常差,机体营养得不到及时补充。另外,患者术后还需要重建消化道,使消化道恢复连贯完整,才可以让患者正常进食,整体治疗时间比较长,患者存在较大心理压力与经济负担,不能在最大程度上满足患者治疗需求^[3]。

腹腔镜手术作为一种微创手术,可以在内镜下直接将肿瘤病变组织切除,与传统开腹手术相比,可以在很大程度将胃结构保留下来,从而减少手术治疗对患者胃功能破坏,且微创手术不会对患者造成较大伤口,可有效促进患者尽早康复,还可以降低感染、吻合口瘘、应激性溃疡、肠梗阻等并发症发生风险,提升预后^[4]。且已有相关研究证实,腹腔镜手术近期、远期疗效与开腹手术之间无较大差异,而腹腔镜手术在减少术后并发症方面、减少手术创

伤方面、促进康复方面、缩短住院时间方面等更具优势,更能满足患者治疗需求,在提高患者生存质量方面有着重要影响^[5]。结合文中研究结果,由统计学系统对治疗结果数据进行处理,结果P值不足0.05,观察组术后并发症发生情况方面、手术持续时间方面、术中出血情况方面、通气时间方面、住院治疗时间方面、术后疼痛评分方面、生活质量方面、患者对治疗方案满意度方面等相关数据信息更佳。

可见,与开腹手术相比,实施腹腔镜手术更有助于胃癌患者治疗顺利开展,能够帮助患者将相关并发症发生风险进行合理控制,有利于改善患者临床指标以及生活质量状况,在提升整体治疗效果方面有着重要意义,值得在临床推广运用。

参考文献:

- [1] 乐金全,赵丽娟,高丽娟.腹腔镜与传统开腹手术在早期胃癌治疗中的疗效及安全性对比[J].基层医学论坛,2022,26(34):62-64.
- [2] 孟庆.腹腔镜下胃癌根治术与传统开腹手术治疗进展期胃癌的疗效比较[J].中国现代药物应用,2022,16(8):1-4.
- [3] 芮建锐,徐斌,涂永久.腹腔镜与开腹手术治疗早期胃癌的效果和并发症发生率对比观察[J].当代医学,2021,27(15):68-70.
- [4] 崔正旅,胡佐宇.腹腔镜下远端胃癌根治术与传统开腹手术治疗早期胃癌的疗效比较[J].贵州医药,2021,45(2):202-203.
- [5] 冯涛.对比分析腹腔镜手术与开腹手术治疗胃癌的临床效果差异[J].医学美学美容,2021,30(6):72.