

# 评价腹腔镜辅助胃癌根治术治疗胃癌的临床效果

张伟 郭等选

(新疆伊犁州新华医院 新疆伊犁州 835000)

**摘要:**目的:分析评价腹腔镜辅助胃癌根治术治疗胃癌的临床效果。方法:电脑随机性抽取 30 例胃癌患者,根据双盲法分为研究组和对照组,其中研究组患者采用腹腔镜辅助胃癌根治术进行治疗,对照组采用常规胃癌开腹手术进行治疗,治疗结束后比较两组患者的临床治疗效果。结果:手术治疗结束后,研究组患者出现术后并发症的发生率为 13.33%明显的低于对照组患者出现术后并发症的发生率为 46.67%;研究组患者的术中出血量、手术时间、肛门排气恢复时间以及胃管留置时间的治疗效果均优于对照组患者的临床治疗效果,两组数据具有统计学差异 ( $P < 0.05$ )。结论:腹腔镜辅助胃癌根治术在治疗胃癌疾病上具有较好的临床治疗效果,且患者发生并发症的风险较低,因此安全性较高,值得临床推广应用。

**关键词:**腹腔镜辅助胃癌根治术;常规胃癌开腹手术;临床治疗效果

胃癌属于恶性肿瘤中发病率最高的一类疾病,该疾病主要发生在患者的胃黏膜上皮部位,具有高发病率和高死亡率的特点<sup>[1]</sup>。由于胃癌疾病的发病特征,目前,临床上针对该疾病的主要治疗方式是给予患者手术治疗的方式,常见的手术治疗方式主要为开腹手术,虽然这种手术治疗方式对于胃癌疾病的治疗具有较为显著的临床治疗效果,但是该疾病对于患者的创伤性较大,这就容易导致术后并发症的风险性增加,不利于患者的预后<sup>[2]</sup>。随着临床医学的不断发展,腹腔镜技术在临床的作用效果也越来越明显,这就使得腹腔镜辅助胃癌根治治疗方式在临床治疗取得较好的成效。因此,本次研究就分析评价腹腔镜辅助胃癌根治术治疗胃癌的临床效果,具体报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

随机性选取 2019 年 1 月-2019 年 12 月本院肿瘤科收治的 30 例胃癌患者作为本次临床研究的实验对象,根据双盲法将 30 例胃癌患者分为研究组和对照组,每组实验对象的患者例数在 15 例。其中研究组的 15 例患者中男性患者有 10 例,女性患者有 5 例;患者的年龄区间值为 45-75 岁,平均年龄 ( $60.12 \pm 2.47$ ) 岁;而对照组的 15 例患者中男性患者有 9 例,女性患者有 6 例;患者的年龄区间值为 44-74 岁,平均年龄 ( $58.78 \pm 2.04$ ) 岁。在对比两组患者的年龄、性别上的差异性时,数据显示两组患者的差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。本次研究的实验对象的纳入标准:(1)患者均自愿的参与本次实验研究,且均自愿签署知情同意书;(2)患者均需要采取胃癌根治术进行治疗;(3)患者均为首次发病;(4)患者不存在手术禁忌症;(5)患者不具有合并或者合并其他恶性肿瘤或其他自身免疫性疾病的患者等。

### 1.2 方法

对照组采用常规胃癌开腹手术进行治疗,患者均进行全身麻醉并予以气管插管操作,麻醉后在患者的腹部正中处自剑突下正中 15-20 厘米左侧绕脐下作为切口,将患者的腹腔完全暴露在外后,对患者胃癌肿瘤以及周围累积的组织进行全面的清理切除,同时还需要对患者的淋巴组织进行检查,对于发现的肿瘤转移的淋巴组织进行清扫。

研究组患者采用腹腔镜辅助胃癌根治术进行治疗,患者进入手术室后,采取平卧位姿势,均进行全身麻醉并予以气管插管操作,

麻醉后在患者的腹部正中处自剑突处去 5 厘米左右作为实验的手术切口,手术切口共有 5 个孔口,对小孔进行建立气腹后置入腹腔镜,通过腹腔镜对患者的病灶部位的大小以及确切的位置进行观察,详细确定病灶情况后采取游离大网膜以及清扫淋巴结的方式进行胃癌根治术手术治疗,对病灶切除后还需要对患者的消化道进行吻合重建,同时对于患者的腹腔引流还需要进行抗感染处理。

### 1.3 观察指标

(1)治疗结束后,比较两组患者的临床治疗效果,主要是通过对比两组患者的术中出血量、手术时间、肛门排气恢复时间以及胃管留置时间的治疗效果。(2)治疗结束后,比较两组患者的术后并发症发生情况,在胃癌疾病治疗中采取胃癌根治手术常见的术后并发症主要包括胃瘫、胃肠道功能紊乱、腹腔感染、肺部感染以及残端瘘等,本次研究术后并发症的发生率=患者出现术后并发症的总例数/研究的总例数。

### 1.4 统计学分析

本次研究主要是应用软件 SPSS20.0 进行数据的统计学分析,采用 (%) 和 ( $x \pm s$ ) 分别来表现计数资料以及计量资料,采用  $\chi^2$  和  $t$  进行检验;从而比较研究的两组数据之间有无统计学意义。并且结果以  $P < 0.05$  为临床验证的依据。

## 2 结果

### 2.1 治疗结束后,比较两组患者的临床治疗效果

手术后,研究组患者的术中出血量 ( $169.36 \pm 30.63$ ) ml、手术时间 ( $234.87 \pm 32.60$ ) min、肛门排气恢复时间 ( $3.82 \pm 0.40$ ) d 以及胃管留置时间 ( $6.52 \pm 0.86$ ) d 的治疗效果均优于对照组患者的术中出血量 ( $256.42 \pm 30.44$ ) ml、手术时间 ( $278.87 \pm 36.71$ ) min、肛门排气恢复时间 ( $4.41 \pm 0.71$ ) d 以及胃管留置时间 ( $7.42 \pm 1.40$ ) d 的治疗效果,两组数据具有统计学差异 ( $P < 0.05$ ),详细数据结果见表 1。

表 1 两组患者的临床效果对比 ( $\bar{x} \pm s, \%$ )

组别	n	术中出血量 (ml)	手术时间 (min)	肛门排气恢复时间 (d)	胃管留置时间 (d)
研究组	15	$169.36 \pm 30.63$	$234.87 \pm 32.60$	$3.82 \pm 0.40$	$6.52 \pm 0.86$
对照组	15	$256.42 \pm 30.44$	$278.87 \pm 36.71$	$4.41 \pm 0.71$	$7.42 \pm 1.40$

t	-	7.808	3.471	2.804	2.121
P	-	0.000	0.002	0.009	0.043

### 2.2 治疗结束后，比较两组患者的术后并发症发生情况

治疗结束后，研究组患者出现术后并发症的情况主要为胃肠道功能紊乱以及腹腔感染等情况，两种并发症各发生 1 例。故研究组患者的术后并发症发生率为 13.33% (2/15)；对照组患者术后并发症发生的情况主要为腹腔感染以及肺部感染，两者并发症各有 2 例，故对照组患者的术后并发症的发生率为 46.67% (7/15)，通过研究对比发现研究组的术后并发症发生率明显的低于对照组患者的术后并发症发生率，两组数据具有统计学差异 (P < 0.05)，详细数据结果见表 2。

表 2 比较两组患者的术后并发症发生情况 (n, %)

组别	n	胃肠道					术后并发症发生率
		胃瘫	功能紊乱	腹腔感染	肺部感染	残端痿	
研究组	15	0 (0.00)	1 (6.67)	1 (6.67)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (13.33)
对照组	15	1 (6.67)	1 (6.67)	2 (13.33)	2 (13.33)	1 (6.67)	7 (46.67)
t	-	1.034	0.000	0.370	2.143	1.034	3.968
P	-	0.309	1.000	0.543	0.143	0.309	0.046

### 3 讨论

目前，胃癌疾病在我国发病率处于不断上升的趋势，故该疾病也成为我国临床恶性肿瘤疾病中最为主要的一类，对于胃癌疾病在临床上并未具有准确的发病机制，常认为该疾病的形成主要是由于患者的饮食、生活环境等造成，同时基因的遗传也是胃癌疾病形成的主要原因。对于胃癌疾病而言，该疾病在临床发病早期基本特征并不具有典型性，这就使得该疾病在初期无法有效的进行察觉，从而使得该疾病的病情受到影响，而当疾病进展到中晚期时临床症状则表现的较为明显，但是此时胃癌患者的身体健康情况也会出现较为严重的病变，对于患者的生活质量会产生巨大的影响性。

随着胃癌疾病在我国发病率和死亡率不断上升，该疾病已经严重的影响到患者的生命健康，因此目前临床上针对该疾病的主要治疗方式是采取手术的方式进行根治治疗，而常见的手术疗法主要有两种，即腹腔镜辅助胃癌根治术与开腹胃癌根治术。开腹胃癌根治术随着我国腹腔镜等微创技术的不断发展进步已被逐步的取代，这主要是与开腹胃癌根治术在临床治疗上虽然具有显著的效果，但是其在临床相关指标上对患者的影响性较大，且术后并发症较为明显，这就对临床治疗的效果产生一定的影响，不利于患者的预后，同时该手术方式也会因为术中视野较为狭窄、而腹部的切口较大使得该术式在临床中的应用越来越少。而腹腔镜辅助胃癌根治术属于微创治疗，其主要是通过运用超声刀以及切割闭合器对患者的胃部组织进行解剖分离、切割止血等外科手术操作，并且通过在患者的小腹上进行辅助切口重建消化道的方式予以治疗，因此在手术过程

中超声刀能够有效的对患者治疗的周围组织进行有效的止血，这也就使得对患者造成的创伤性较小，患者的伤口呈现热损伤轻的特点，因此患者的手术切口长度和术中出血量上会具有明显的优越性；同时，在并发症的发生上，腹腔镜辅助胃癌根治术的发生率也明显较低，这主要是由于腹腔镜辅助胃癌根治术的过程中，大部分的血管能够直接采取超声刀凝断，因此腹腔镜能够及时有效的对意外的出血点进行压迫止血，从而避免出血量的增多，影响手术，同时还能够有效的降低解剖的难度性，在对于淋巴结的清扫工作上也较为的方便有效，能够将淋巴结完全的清除干净，故整体的手术治疗的操作过程也得到有效的简化，这也对于手术治疗时间的缩短起来较大的作用性，超声的直接凝断也能够有效避免血管被夹闭断裂的情况增多，血管夹的增多对于手术视野的影响较大，不利于手术的顺利进行<sup>[1]</sup>。与此同时，对于腹腔镜下胃癌根治术而言，其手术最大的关键点在于对淋巴结的清理问题，对于结缔组织的清扫是整体进行的，因此无法做到一部分一部分的清扫，这主要是由于整体性的清扫能够有效的保证淋巴结的完整性，从而有效的避免了该淋巴结中存在的癌细胞出现脱落，从而在胃内其他部位开始种植发展，并且在临床中，淋巴结的引流方向也与胃动脉一致，因此对于淋巴结的清理时更加会注重对于动脉网络化的清理，而对于这一细致性的清理上，腹腔镜下超声刀的清理作用以及效果显而易见是更加的优于开腹手动清理的效果。从本次研究的结果来看，手术后，研究组的术中出血量、手术时间、肛门排气恢复时间以及胃管留置时间的治疗效果均优于对照组的术中出血量、手术时间、肛门排气恢复时间以及胃管留置时间的治疗效果；并且，研究组患者在术后出现并发症的发生率也明显的低于对照组患者在术后出现并发症的发生率 (P < 0.05)。这主要是由于腹腔镜辅助胃癌根治术在手术治疗过程中的耗时较短，而这一点主要是源于腹腔镜在对于淋巴结的清扫、贲门周围解剖等方面均发挥着较为重要性的作用，而这些作用也就促使着腹腔镜辅助胃癌根治术在临床上具有较好的效果，也使得临床并发症发生率较低，从而能够促进患者的临床预后。但是需要注意的是在手术过程中避免由于穿刺点造成的种植转移，这就需要在手术过程中规范腹腔镜手术的操作，在手术过程中尽可能的去避免器械对肿瘤进行直接的接触和挤压，且对切口也需要加强措施进行保护，从而积极有效的提高患者的生存周期。

综上所述，腹腔镜辅助胃癌根治术在治疗胃癌疾病上具有较好的临床治疗效果，且患者手术治疗的时间较短，操作难度较低，同时患者发生并发症的风险较低，因此安全性较高，值得临床推广应用。

#### 参考文献：

[1]肖阳波.腹腔镜辅助胃癌根治术治疗胃癌患者临床疗效分析[J].现代消化及介入诊疗, 2019,24(3):274-277.  
 [2]林建贤,黄昌明,郑朝辉,等.腹腔镜胃癌根治术的临床疗效分析(附 4435 例报告)[J].中华消化外科杂志,2019,18(3):235-243.  
 [3]肖体现, 吴锋, 郑建丰,等.超高清腹腔镜辅助胃癌根治术治疗 T1 期胃癌患者的临床效果[J]. 医疗装备, 2019(2):127-128.