

内镜黏膜下剥离术与外科手术在早期胃癌中的临床效果

朱玉国

(菏泽益民普外专科医院)

摘要：目的：研究内镜黏膜下剥离术与外科手术在早期胃癌中的临床效果。方法：本次实验共计从我院 2021 年 2 月至 2022 年 2 月之间接收的早期胃癌患者中随机抽选出 100 例作为研究对象展开对照性的分析探究，面对已经选定的 100 例患者进行分组处理，确保其被随机、均等地分到两个小组中，并为一组患者选用外科手术方式进行治疗干预，将其称之为对照组，为另外一组患者选用内镜黏膜下剥离术进行治疗干预，称该组为研究组。在完成相应的手术治疗工作后，针对相关观察指标进行综合性对比分析，进一步了解两种手术干预方案的作用优劣性。结果：首先需要从临床治疗效果方面进行对比，按照相关疗效评估标准对所有患者的治疗效果进行详细分析，在此次临床治疗效果评估过程中，主要考虑两方面因素，其一为病灶完整切除率，其二是复发率，经过数据统计发现，研究组的治疗效果和对照组相比，无明显差异性 ($P > 0.05$)。其次，从手术相关指标方面进行组间比较，在对患者进行手术干预期间，需重点观察并记录患者的出血量、手术持续时间以及术后恢复时间，根据对这几项指标的调查分析显示，研究组的表现均优于对照组 ($P < 0.05$)。最后，从并发症发生率的角度展开统计学分析，根据数据分析处理结果可知，研究组的并发症率远低于对照组，组间比较差距明显 ($P < 0.05$)。结论：针对早期胃癌患者进行治疗干预的过程中，可以优先考虑内镜下黏膜剥离术，这一手术治疗方案不但能够促使患者的手术治疗时间有所缩短，加快患者术后的恢复速度，同时也有利于防范并发症的产生，可以大大改善患者的预后水平，值得借鉴。

关键词：早期胃癌；内镜下黏膜剥离术；外科手术；临床效果

胃癌是一种较为多见的消化系统疾病，根据有关统计数据指出，全球胃癌的发病患者数量已经达到 100 万，其中死亡人数高达 77 万，这一疾病的发生不仅影响患者的身体健康水平，同时也会对患者的生活质量造成严重影响。胃癌的治疗方法一直受到广泛关注，目前常用的技术包括外科手术和内镜下黏膜剥离术。早期胃癌是指肿瘤细胞尚未侵入黏膜下层的浸润性胃癌，通常采取外科手术来进行治疗。然而，这种手术可能会给患者带来巨大的痛苦，因此，它的应用受到一定的限制，无法有效地帮助患者完全康复，并且对于控制并发症也较为不利。随着内镜技术的飞速发展，黏膜下剥离术已经成为早期胃癌治疗的重要手段，它不仅可以有效地控制患者术后并发症，而且还可以极大地改善患者的生活质量。针对于此，在此项研究活动开展期间，我们特选取了部分早期胃癌患者作为研究对象展开相关讨论，旨在分析外科手术、内镜黏膜下剥离术的作用效果，从而为早期胃癌患者的治疗提供更多的借鉴帮助，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在此次实验开展期间，我们首先需要明确研究对象，为此，将于我院 2021 年 2 月至 2022 年 2 月之间接收的早期胃癌患者中进行随机性抽选，纳入标准：（1）实验前对患者进行全面检查，保证所选研究对象符合早期胃癌诊断要求；（2）患者自此次手术前并未接受过其他相关干预治疗；（3）患者的病灶大小介于 1~6 厘米之间；（4）患者及其家人对本次实验探究内容具有知情权，且在了解大致内容后资源参与、配合实验。按照相关要求标准选定合适的研究对象后，还需要针对选出的 100 例患者进行分组，使得其中 50 例患者纳入对照组，在实验期间主要应用外科手术方式进行干预性治疗，将另外 50 例患者纳入研究组中，在实验期间主要采取内镜黏膜下剥离术进行治疗干预。为了排除实验不利因素，以小组为单位调查评比各组的一般资料水平。对照组中的 50 例患者中包括 28 例男性以及 22 例女性；患者的年龄介于 34 岁至 76 岁之间，平均水平 (60.54 ± 2.14) 岁。研究组的 50 例患者中包括 29 例男性以及 21 例女性；患者的年龄介于 36 岁至 74 岁之间，平均水平 (61.35 ± 2.27) 岁。综合对比来看，患者的一般资料水平不会对后续实验探究结果产生干扰性影响。

1.2 方法

对照组的患者在实验期间应用外科手术的方案进行治疗，首先需要由麻醉师为患者进行麻醉处理，该组患者均选用全麻方式，并在麻醉生效后正式进行开腹手术操作，结合对患者肿瘤病灶位置的

探查，选定合适的切除方法，若是患者的病灶位置处于胃部中上部分，通常选择近端切除、全胃切除两种方式；若是患者的病灶位置在胃部中部以下位置，则一般会选择远端切除方式，手术结束后需要留置一段时间的引流管，正常缝合切口。

研究组的患者在实验期间选用内镜黏膜下剥离术方案，手术开始前需要利用超声内镜的方式对患者的病灶进行详细探查，全面掌握患者的病灶形态、大小、浸润程度等内容，同时利用内镜找到病灶所在的具体位置，同时对正常组织和病灶组织的交界位置进行放大观察，采用氩气刀探头完成对病灶周围 0.5cm 处的电凝标记，且需要注意两个标记点之间距离为 0.5 厘米；使用专门配置的混合液对病灶部位及其周围进行多点注射，混合液的主要组成有肾上腺素、美蓝、甘油果糖以及生理盐水，将其按照既定的比例进行混合配置，所有注射点的注射剂量均控制在 2 毫升左右，在观察到病灶抬起后，需要利用针状切刀顺着标记点进行黏膜切开操作，并在病灶的下方使用专业手术操作仪器进行剥离处理。需要注意的是，在进行剥离操作的过程中，要多次注射混合液，确保肌层和病灶所在位置之间能够得以有效分离；接着需要应用电热止血钳对显露的血管进行凝固性处理，如果有需要，还可以选择借助于金属夹完成对创面的缝合处理工作。

所有患者在手术结束后均需要利用常规方法进行止血处理，同时还需采取抗感染等措施。

1.3 观察指标

在对比两组患者的手术干预方案优劣时，主要从三方面展开比较分析：（1）临床治疗效果，在针对患者的临床治疗效果进行评估时，主要考虑两方面内容，一方面是肿瘤病灶的完整切除率，另一方面则是病灶复发率，首先针对前者加以分析，其指的是一次性治愈性切除，结合病例组织学检查结果加以合理分析，若是病变黏膜被彻底切除、基底和其边缘处没有肿瘤细胞则可以看做完整性切除；针对后者而言，需要在患者出院后进行一年的随访调查，明确患者有无复发情况。（2）手术指标，该项观察指标中主要包括三方面内容，即手术中出血量、手术时间、手术后恢复时间等。（3）并发症发生率，根据实验观察分析可知，在此次研究期间，患者主要受到感染、肠梗阻、出血以及胃穿孔等并发症的影响。

1.4 统计方法

此次实验开展过程中，主要利用 SPSS25.0 软件完成数据统计整理工作。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果比较

在比较两组患者的治疗效果时,可以将该指标具象化为两方面内容,即病灶完整切除率、复发率,根据对这两方面数值水平的组间对比显示,两组的表现水平无明显区别,具体对比数据参见表 1。

表 1 两组患者治疗效果比较

组别	例数	完整切除率	未完全切除率	复发率
对照组	50	50 (100.00%)	0 (0.00)	3 (6.00%)
研究组	50	46 (92.00%)	4 (8.00%)	1 (2.00%)
t		1.257	6.417	3.578
P	-	>0.05	>0.05	>0.05

2.2 两组患者手术指标比较

在手术指标比较评估中,研究组的出血量远低于对照组,手术操作时间短于对照组,且术后康复用时也要短于对照组(P<0.05),具体对比数据参见表 2。

表 2 两组患者手术指标比较

组别	例数	术中出血量 (mL)	手术时间 (min)	术后恢复时间 (d)
对照组	50	187.49 ± 32.18	173.51 ± 14.72	17.04 ± 1.88
研究组	50	140.28 ± 29.74	90.25 ± 3.75	8.31 ± 1.59
t		6.712	5.419	1.247
P	-	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组患者并发症发生率比较

根据表 3 所示的并发症发生情况统计结果分析,研究组的并发症率远低于对照组(P<0.05)。

表 3 两组患者并发症发生率比较

组别	例数	感染	出血	肠梗阻	胃穿孔	总发生率
对照组	50	5 (10.00%)	3 (6.00%)	1 (2.00%)	1 (2.00%)	10 (20.00%)
研究组	50	1 (2.00%)	1 (2.00%)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (4.00%)
t						3.173
P	-	-	-	-	-	<0.05

3 讨论

胃癌是一种危害极大的恶性肿瘤,根据有关调查表示,在诸多癌症疾病中,其致死率在我国的排名为第 3 位,每年新发的胃癌患者达到 40 万例,而死亡患者则达到了 35 万例。这种疾病的发生与遗传、食物和饮食习惯有着千丝万缕的联系,尤其是对于中老年男性而言,其更容易受到此病的威胁。如果早期胃癌患者没有及时接受有效的治疗,随着病情的恶化,将会严重危及他们的生命安全。因此,及时发现和治疗胃癌变得至关重要,这将极大地影响患者的生存期。由于胃癌在早期进展阶段可能没有明显的症状,故而会有许多患者因此难以及时发现疾病的存在。随着社会的发展,人们的健康意识和生活水平的不断改善,早期胃癌的检测率也越来越高,90%的患者接受根治性手术后的预后都很乐观,生存期能够达到甚至超过 5 年。传统的外科手术,如开腹手术,虽然能够在直视的情况下完成手术,但是它们会损害胃的正常解剖结构,而且需要花费更多的手术操作时间,对于手术患者而言,手术时间的延长也会在一定程度上增加手术风险,而且术后恢复速度也比较缓慢。在临床实践中,这种方法存在一些局限。

近年来,由于内镜技术的飞速进步,早期胃癌的内镜黏膜下切除手术已经被广泛地应用于世界各地。内镜黏膜下剥离术和外科手术治疗早期胃癌的疗效对比差异性尚未得到广泛研究,再加上有关二者的随机对照和回顾性对照的研究结果的可信度存在较大的差

异,使得其在临床实践方面的可参考价值不大。对此我们有必要展开相关分析探索。

近二十年来,胃癌早期的内镜诊治取得了长足的进展,从病例数量的增多到临床实践经验的丰富,再到最新的内镜技术、医疗设备的研发与应用,使胃癌早期的诊疗更加准确、可靠。内镜下治疗早期胃癌的方法包括内镜黏膜下切除术(EMR)和内镜黏膜下剥离术(ESD),这些方法都可以帮助医生更准确地诊断和治疗胃癌。通过内镜黏膜下剥离术,可以有效地改善早期胃癌患者的症状,这一技术的发展源于黏膜切除术,属于微创型手术的一种。通过 ESD 手段,医生可以通过胃肠内镜来精确地剥离病灶,并且可以通过改良传统的内镜黏膜切除术,将混合液注入到黏膜层,以及采取特定的技术,从而可以一次性彻底地清除病变的黏膜,从而达到治疗的目的,该技术的切除范围更大,深度也更深,能够有效地减少病灶的残留率。早期发现的黏膜层癌淋巴结的转移率极低,这使得内镜技术的应用变得更加容易,而且它在操作过程中给患者造成的创伤也极少,因此,手术操作时间和恢复的速度都会得以优化。EMR 和 ESD 术后可能会出现严重的并发症,如大出血、穿孔、感染等,因此应该对患者的生命体征、腹部状况进行严格的监控,以防止可能的不良后果。因为内镜技术不能完成淋巴结的彻底清除,因此,手术前必须进行全面而细致的风险评估,以防止可能出现的淋巴结转移。

通过内镜技术,医生可以更精准地识别和定位肿瘤,并且可以根据患者的病情和特征,采取个体化的治疗方案,从而更好地实现肿瘤的有效切除;通过内镜下黏膜剥离术,医生可以有效地治疗多种病变,并且可以重复加以操作,从而减少患者受到的损伤,并为医生提供全面的病理信息,从而更好地掌握胃癌的发展情况,减少手术对胃肠道的影响,加快早期肠道功能的恢复,缩短患者的手术治疗时间。

根据翟宇森等人的研究结果分析,早期胃癌患者接受内镜下黏膜剥离术后,完整切除率能够达到 83.0%的水平,这一数值水平和外科手术方法相比略有不足,但是,该治疗方法的手术时间缩短到(91.12 ± 2.68)分钟,术后恢复时间缩短到(8.46 ± 1.74)天,同时,手术并发症的发生率降至 8.5%,这一结果都远远优于传统的外科手术方法。在这项研究中,研究组的完全切除率可以达到 92.00%的水平,略低于对照组(100.00%),但这种差距并不具有显著性(P>0.05);经过研究发现,与对照组相比,患者接受手术的时间缩短到了(90.25 ± 3.75)分钟,术后恢复的时间缩短了(8.31 ± 1.59)天,并发症的发生率为 4.00%,这些都明显优于对照组;经过本次研究,我们发现,内镜下黏膜剥离术的操作更加简单,而且和翟宇森等人的研究结果相符度较高,这也证实了它的优势;尽管外科手术的完整切除率很高,但它会给患者带来巨大的创伤,并且预后也不太乐观。因此,在临床治疗过程中,医生应该根据患者的具体情况,合理地选择最佳的治疗方案。

综上所述,通过采用内镜黏膜下剥离术,早期胃癌患者的治疗结果较为理想,不仅能够显著减少术后恢复时间,而且还能够大大降低并发症的发生率,因此,这种技术在改善预后方面具有重要的作用,值得在临床中大力推广。

参考文献:

[1]郭俊峰,孙秀静,张倩,等.内镜黏膜下剥离术与外科手术在早期胃癌中的诊疗效果评价[J].中华消化内镜杂志,2019,36(11):811-814.
 [2]华春波.内镜黏膜下剥离术与外科手术在早期胃癌中的临床应用效果[J].系统医学,2022,7(10):96-99.
 [3]赵祥禄,管鑫,陈融,等.早期胃癌内镜黏膜下剥离术后出血危险因素 Meta 分析[J].中国内镜杂志,2022,28(3):50-57.