

腹腔镜手术治疗早期胃癌的治疗安全性观察

余年发

(赣南医学院第一附属医院 江西赣南 341000)

摘要: 目的: 探讨腹腔镜手术治疗早期胃癌的治疗安全性。方法: 选取 2019 年 2 月至 2021 年 2 月我院早期胃癌患者 66 例为研究对象, 依据随机抽签法分为对照组 (n=33 例) 和观察组 (n=33 例)。对照组予以传统手术治疗, 观察组采用腹腔镜手术治疗。结果: 观察组进食时长、肠道排气时长、术中出血量、住院时长均低于对照组 ($P < 0.05$); 观察组治疗后出现吻合口出血、吻合口瘘、肺部感染的总不良反应发生率 9.09% 低于对照组 27.27% ($P < 0.05$)。结论: 腹腔镜手术治疗早期胃癌患者效果显著, 缩短进食以及住院时长, 降低不良反应发生率, 安全性较高, 值得推广。

关键词: 腹腔镜手术; 早期胃癌; 住院时长; 不良反应发生率

胃癌属于消化系统恶性疾病, 其早期多数患者无症状, 少数患者可能会出现饱胀不适, 消化不良等轻微症状, 往往很容易被忽视^[1]。随着近年来我国民众生活方式的转变, 饮食结构不当等因素, 造成胃癌发病率呈直线上升趋势, 甚至死亡率高于其他恶性肿瘤疾病。对此, 需要在临床上寻找一种积极有效的治疗方案是至关重要的。本研究以 2019 年 2 月至 2021 年 2 月我院早期胃癌患者 66 例为研究对象, 探讨腹腔镜手术治疗早期胃癌的治疗安全性。现报道如下:

1. 资料与方法

1.1 一般资料

2018 年 2 月至 2021 年 2 月我院晚期胃癌患者 66 例为研究对象, 依据随机抽签法分为对照组和观察组。对照组 33 例, 男 18 例, 女 15 例, 年龄 (51-82) 岁, 平均 (60.24 ± 7.57) 岁; 平均病程 (5.11 ± 3.18) 个月; 观察组 33 例, 男 20 例, 女 13 例, 年龄 (54-85) 岁, 平均 (60.16 ± 6.16) 岁, 病程 (5.27 ± 3.09) 个月。两组患者一般资料中性别比例、年龄、病程比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

对照组予以传统手术治疗, 观察组采用腹腔镜手术治疗。

1.2.1 传统手术治疗。患者采取仰卧位, 实施常规消毒以及铺巾, 予以全麻。在患者为腹部正中做一条长约 3cm 的切开, 将其打开观察腹中情况, 结扎相关动脉与静脉, 结肠前的系膜、大网膜予以分离, 彻底切除胃部组织周围的淋巴结, 确认无残留后, 施行食管空肠吻合术把迷走神经切断, 进行胃全切或是部分切除, 观察是否渗血, 无任何问题后, 实施缝合, 术毕, 采取抗生素治疗防止感

染。

1.2.2 腹腔镜手术治疗。患者采取仰卧位, 实施常规消毒以及铺巾, 予以气管插管。医师位于患者左侧, 在患者脐部下方注入 1cm 套管针, 充入 CO₂, 腹部压力为 12-1515mmHg, Trocar 操作穿孔, 置入腹腔镜, 观察肿瘤情况; 分别在左麦氏点、右麦氏点和左右上腹部置入 1.0cm 和 0.5cm 的两根套管针, 将胃结肠韧带、大网膜使用超声刀游离, 结扎相关动脉与静脉, 清除胃部组织周围的淋巴结后, 分离胃十二指肠韧带、肝总动脉及肝固有动脉, 将完全暴露的血管, 采取血管钳阻断流血, 局部淋巴结清除后, 至贲门上 3cm 后, 切断食管, 实施食管空肠吻合术将迷走神经切断, 进行胃全切或是部分切除。

1.3 观察指标

(1) 两组患者治疗效果比较, 包括进食时长、肠道排气时长、术中出血量、住院时长。(2) 两组治疗不良反应发生率, 包括吻合口出血、吻合口瘘、肺部感染。

1.4 统计学方法

采用 SPSS18.0 软件处理, 计数资料行 χ^2 检验, 采用 n (%) 表示, 计量资料行 *t* 检验, 采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果比较

观察组进食时长、肠道排气时长、术中出血量、住院时长均低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者治疗效果比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	进食时长 (d)	肠道排气时长 (d)	术中出血量 (ml)	住院时长 (d)
观察组	33	3.71 ± 1.16	3.62 ± 1.16	131.47 ± 28.46	12.46 ± 0.98
对照组	33	4.89 ± 1.01	4.69 ± 1.08	261.74 ± 59.04	15.79 ± 0.82
	<i>t</i>	3.454	5.268	4.097	5.513
	<i>P</i>	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组治疗不良反应发生率比较

观察组治疗后出现吻合口出血、吻合口瘘、肺部感染的总不良反应发生率 9.09% 低于对照组 27.27% ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组治疗不良反应发生率比较 [例 (%)]

组别	例数	吻合口出血	吻合口瘘	肺部感染	总不良反应发生率
观察组	33	2 (6.06)	1 (3.03)	0 (0.00)	3 (9.09)
对照组	33	3 (9.09)	4 (12.12)	2 (6.06)	9 (27.27)
	χ^2				5.465
	<i>P</i>				0.008

3. 讨论

胃癌是第二大癌症, 仅次于肺癌。胃癌通常发生在胃壁膜, 很快会在身体其他器官扩散。其临床症状表现为腹痛, 食之无味, 呕血, 黑便等不良病症。此外, 还伴随胃出血, 胃穿孔、幽门梗阻等不良并发症, 导致患者身体素质减弱, 生活质量降低。本研究表明, 观察组进食时长、肠道排气时长、术中出血量、住院时长均低于对照组 ($P < 0.05$)。观察组治疗后出现吻合口出血、吻合口瘘、肺部感染的总不良反应发生率 9.09% 低于对照组 27.27% ($P < 0.05$)。说明采取腹腔镜手术具有众多优势: 该手术方式具有术中出血量少, 切口小, 缩短住院时间等优势, 属于微创手术, 操作简单, 降低对患者机体损伤程度, 术后康复速度快, 且术后不良反应率低于传统手术治疗, 避免腹腔内脏器暴露空气中的时间, 降低感染率及各个脏器的牵拉而出现的术后不适感, 此外, 该术式可彻底清除淋巴结,

保障患者身心健康及生命安全^[3]。

结论: 腹腔镜手术治疗早期胃癌患者效果显著, 缩短进食以及住院时长, 降低不良反应发生率, 安全性较高, 值得推广。

参考文献:

- [1] 冯青, 龙渡, 温燕, 等. 腹腔镜对比开腹手术治疗新辅助化疗后进展期胃癌近期疗效的 Meta 分析[J]. 中华消化外科杂志, 2021, 20(9):1011-1017.
- [2] 吴建华, 王瑞智. 腹腔镜胃癌根治术治疗早期胃癌患者免疫水平和临床疗效分析[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(15):2561-2562.
- [3] 李洋, 宣哲, 徐皓, 等. 内镜黏膜下剥离术后行全腹腔镜远端胃切除术和直接行全腹腔镜远端胃切除术治疗早期胃癌的近期疗效[J]. 中华消化外科杂志, 2021, 20(5): 519-527.