

- 胺治疗桥本甲状腺炎的疗效对比 (J). 当代医学, 2018, 24(16): 117-119.
- (2) 赵维纲. 自身免疫性甲状腺炎的发病机制及与其他疾病的关联 (J). 新医学, 2010, 41(1): 55-56.
- (3) 高艺洋, 卢一寒, 李静, 等. 自身免疫性甲状腺炎诊治的研究进展 (J). 临床内科杂志, 2018, 35(8): 572-574.
- (4) 中华医学会内分泌学分会《中国甲状腺疾病诊治指南》编写组. 中国甲状腺疾病诊治指南——甲状腺炎: 亚急性甲状腺炎 (J). 中华内科杂志, 2008, 47(9): 784-785.
- (5) 张情情. 口服甲状腺素联合甲状腺内注射地塞米松治疗伴临床甲减的桥本甲状腺炎 (J). 实用妇科内分泌杂志 (电子版), 2019, 6(3): 128, 131.
- (6) 罗亚衡, 章臻翊, 李晓行, 等. 地塞米松联合甲巯咪唑治疗慢性自身免疫性甲状腺炎的临床效果评估 (J). 当代医学, 2020, 27(13): 178-179.
- (7) 张斌, 陈炜炜, 虞慧军. 地塞米松联合甲巯咪唑治疗慢性自身免疫性甲状腺炎的临床效果分析 (J). 心电图杂志 (电子版), 2018, 7(3): 55-57.
- (8) 叶苗苗, 陈娟, 张丽敏. 地塞米松注射剂联合甲巯咪唑片治疗自身免疫性甲状腺炎患者的临床研究 (J). 中国临床药理学杂志, 2020, 36(15): 2196-2198.

〔文章编号〕 1007-0893(2020)23-0152-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.23.071

腹腔镜辅助全胃切除术在胃癌治疗中的应用价值

程 巩 曹 岩

(商丘市第一人民医院, 河南 商丘 476000)

〔摘要〕 **目的:** 研究腹腔镜辅助全胃切除术在胃癌手术治疗中的应用价值。**方法:** 选择商丘市第一人民医院2016年12月至2019年12月收治的100例胃癌患者, 将其随机分成对照组与观察组, 各50例。对照组给予开腹全胃切除术, 观察组给予腹腔镜辅助全胃切除术。观察两组患者手术治疗后的生活质量评分以及治疗效果。**结果:** 对照组的生活质量评分均低于观察组, 且观察组的治疗总有效率高于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 腹腔镜辅助全胃切除术对胃癌患者在生活质量方面有积极的作用, 可改善患者的治疗效果。

〔关键词〕 胃癌; 腹腔镜辅助全胃切除术; 开腹全胃切除术

〔中图分类号〕 R 735.2 〔文献标识码〕 B

随着腹腔镜技术的不断成熟, 胃癌手术治疗与腹腔镜结合也越来越巧妙, 在临床上取得了很好的治疗价值^[1]。腹腔镜辅助全胃切除术广泛应用在胃癌患者, 相对于传统手术治疗方案有着更好的治疗效果^[2]。本研究对100例胃癌患者进行分组讨论, 详情报道如下。

1 资料及方法

1.1 一般资料

选择在本院2016年12月至2019年12月收治的100例胃癌患者, 将其随机分成观察组与对照组, 各50例。对照组男性26例, 女性24例; 年龄32.36~52.39岁, 平均年龄(45.91 ± 3.62)岁。观察组男性25例, 女性25例; 年龄32.55~52.46岁, 平均年龄(45.93 ± 3.61)岁。两组患者性别、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 (1) 均符合胃癌的诊断标准要求^[3]; (2) 经过医生的研究分析解释, 胃癌患者或者患者家属自

愿加入本研究, 并愿意配合医护人员工作; (3) 胃癌患者没有死亡风险。

1.1.2 排除标准 (1) 存在精神障碍的胃癌患者;

(2) 有着严重的肝肾功能障碍的胃癌患者; (3) 拒绝本研究的胃癌患者; (4) 年龄在60岁以上的胃癌患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组 行开腹全胃切除术, 常规操作留置引流管, 手术后观察患者的生命体征。

1.2.2 观察组 行腹腔镜辅助全胃切除术。患者在入室之后迅速建立静脉通路, 连接心电监护, 手术之前均进行麻醉诱导。麻醉诱导用药给予咪唑安定(江苏恩华药业股份有限公司, 国药准字H20031037) 2 mg 静脉注射, 给予罗库溴铵(华北制药股份有限公司, 国药准字H20103495) 0.6 mg · kg⁻¹ 静脉注射。全身麻醉之后, 患者维持平卧位状态。医护人员在脐孔附近穿刺操作, 建立气腹, 保证气腹压力相关参数为12 mmHg左右。手术医生在患者的左侧腋前线肋缘取10 mm小孔, 当成全胃切除术的主要操作孔, 继续在

〔收稿日期〕 2020-09-26

〔作者简介〕 程巩, 男, 住院医师, 主要研究方向是胃肠方向。

患者肚脐上方 50 mm 偏左的位置设置 5 mm 左右的辅助操作孔，在患者右锁骨中线平脐偏上以及右侧腋前线肋缘下设置戳孔。当腹腔镜进入体内之后，需要及时对患者的胃部肿瘤以及周边位置进行常规探查，结合手术前检查结果对病变部位有更为全面的信息掌握。手术医生需要使用超声刀顺着横结肠对大网膜进行游离，有效切除胰腺被膜以及横结肠系膜前叶，离断裸化胃网膜右血管根部、胃右动脉根部、胃左静脉根部，清除病变淋巴结。然后继续使用腹腔镜切割缝合器离断十二指肠球部，分离肝脏下小网膜，清扫剩余淋巴结。手术医生切除全胃，开展食管空肠吻合，空肠双腔代胃。

1.3 观察指标

(1) 观察患者的生活质量。在护理人员辅助下填写症状自评量表 (symptom checklist 90, SCL-90)，其主要内容包括：社会功能、躯体功能、情感健康以及心理健康这四个方面。分数越高代表状态越优秀。(2) 观察两组患者的治疗效果。根据患者手术治疗后的病情恢复情况，将患者分成完全痊愈、有效以及无效。其中完全痊愈：患者的疾病症状完全消失，且没有任何并发症以及不良现象发生；有效：为患者的临床症状明显消失，手术创口恢复较为良好，没有并发症发生，同时会偶发轻微身体不适；无效：患者的病情没有得到好转，甚至还有恶化的倾向或者已经出现恶化。其中有效治疗率 = (完全痊愈 + 有效) / 总例数 × 100 %。

1.4 统计学方法

将本研究收集到的一系列胃癌患者的相关数据，进行统计学软件处理 (采用 SPSS 26.0 软件)，胃癌患者的计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验；计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 t 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者生活质量评分比较

观察组患者手术后各项生活质量评分均高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者生活质量评分比较 ($n = 50, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	社会功能	躯体功能	情感健康	心理健康
对照组	64.21 ± 11.40	64.25 ± 11.05	60.32 ± 10.03	65.27 ± 11.95
观察组	77.32 ± 14.85 ^a	73.65 ± 13.20 ^a	75.36 ± 15.28 ^a	78.26 ± 17.95 ^a

与对照组比较，^a $P < 0.05$

2.2 两组患者治疗效果比较

对照组患者治疗总有效率低于观察组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者治疗效果比较 ($n = 50, n(\%)$)

组别	完全痊愈	有效	无效	总有效
对照组	21(42.00)	15(30.00)	14(28.00)	36(72.00)
观察组	36(72.00)	9(18.00)	5(10.00)	45(90.00) ^b

与对照组比较，^b $P < 0.05$

3 讨论

胃癌是当前常见威胁人类生命的恶性肿瘤，我国大概每年有 17 万以上的患者死于胃癌。胃癌常见的治疗方案是手术治疗，但是手术中对于胃部周围淋巴结没有完全清除以及胃部切除量不足等情况会导致胃癌的反复发作，甚至还会出现恶性的肿瘤转移，威胁到患者的生命健康以及影响存活时间。开腹全胃切除术在临床上是为较常见的一种治疗方案，但是由于伤口过大往往会影响到患者手术治疗的效果，在护理过程中容易诱发并发症^[4]。随着腹腔镜技术的不断成熟，腹腔镜辅助全胃切除术逐渐替代了开腹全胃切除术，患者经过手术治疗后生活质量水平更为理想。

腹腔镜手术属于微创手术，一般的外科手术都可以通过腹腔镜手术形式完成，常见的手术类型为全胃切除术、阑尾切除术、疝气修补术、脾切除术、卵巢囊肿摘除、结肠切除术、十二指肠溃疡穿孔修补术、宫外孕、肾上腺切除术以及子宫切除等^[5]。医生使用腹腔镜手术方法可以减少患者的伤口切口面积，更好满足了患者对于美观的追求，且腹腔镜手术主要是直接接触病变部位开展手术操作，对于患者非病变组织不会带来严重的伤害，在手术后几乎不会发生传统手术后的粘连现象。患者腹腔镜手术会减少自身的疼痛感觉，缓解手术治疗后的剧烈疼痛程度。针对于胃癌患者来说，可以获得较高的治疗效果，提高患者治疗护理后的生活质量。本研究得出的结论，与王思广^[6]、邱越^[7]的研究互证，证明其自身的研究有效性。

综上所述，胃癌患者的腹腔镜辅助全胃切除术可以提高患者的治疗效果，保证患者在治疗之后一段时间内可以更好的实现身体康复，且患者生活质量水平更好，拥有较为理想的社会功能、躯体功能，保证了情感健康以及心理健康。

[参考文献]

- (1) 卢传辉, 洪明, 吕游, 等. 胃癌手术治疗中腹腔镜辅助全胃切除术的应用 (J). 吉林医学, 2020, 41(1): 159-160.
- (2) 胡浩. 腹腔镜辅助全胃切除术在胃癌手术治疗中的应用 (J). 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(9): 63, 65.
- (3) 廖专, 孙涛, 吴浩, 等. 中国早期胃癌筛查及内镜诊治共识意见 (2014 年 4 月·长沙) (J). 胃肠病学, 2014, 19(7): 408-427.
- (4) 谢先木, 刘荆, 姜耕, 等. 腹腔镜辅助全胃切除术在胃癌手术治疗中的应用 (J). 广东医学, 2012, 33(22): 3461-3463.
- (5) 颜磊. 胃癌手术治疗中腹腔镜辅助全胃切除术的应用 (J). 中国医疗器械信息, 2018, 24(6): 126-127.
- (6) 王思广. 腹腔镜辅助全胃切除术对胃癌患者的影响 (J). 深圳中西医结合杂志, 2019, 29(20): 138-139.
- (7) 邱越. 腹腔镜辅助下全胃切除治疗胃癌的效果 (J). 中国继续医学教育, 2019, 11(25): 121-124.