

椎体稳定性好、手术操作难度较低的优点,但手术时间较长、术中出血量较多。因此,应结合手术技术特点和患者治疗预期选择合适的术式。

[参考文献]

(1) 文杰,王中华,王栋,等. PELD 与 MIS-TILF 治疗退行性腰椎管狭窄症的疗效比较 (J). 中国骨与关节损伤杂志, 2020, 35(3): 283-285.

(2) 中华中医药学会. 腰椎管狭窄症 (J). 风湿病与关节炎, 2013, 2(2): 75-77.

(3) 孙兵,车晓明(整理). 视觉模拟评分法 (VAS) (J). 中华神经外科杂志, 2012, 28(6): 645.

(4) 孙兵,车晓明(整理). 日本骨科协会评估治疗 (JOA 评分) (J). 中华神经外科杂志, 2013, 29(9): 969.

(5) 成飞,董晓斌,路锋. 退行性腰椎管狭窄症的手术治疗效果分析 (J). 中国药物与临床, 2016, 16(4): 583-585.

(6) 何丁文. 改良脊柱内镜技术治疗腰椎间盘突出症的临床研究 (D). 南昌:南昌大学, 2019.

(7) 黄诚谦,韦文,陆文忠,等. 经椎间孔入路腰椎椎间融合术中融合器位置对融合器沉降的影响 (J). 脊柱外科杂志, 2019, 17(3): 177-182.

[文章编号] 1007-0893(2021)12-0181-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.12.081

腹腔镜手术与开腹手术治疗胃癌的临床效果比较

师拥周 张小峰 耿 钊 李志昶

(内黄县中医院, 河南 内黄 456300)

[摘要] **目的:** 比较腹腔镜手术与开腹手术治疗胃癌的临床效果。**方法:** 选取 2017 年 1 月至 2019 年 1 月内黄县中医院收治的胃癌患者 80 例作为研究对象,按照患者个人意愿将患者分为对照组及观察组,各 40 例,其中对照组实施传统开腹手术治疗,观察组实施腹腔镜手术治疗,观察并记录手术后两组患者的治疗效果。**结果:** 观察组患者的住院时间、术中出血量、切口大小、排气时间显著优于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患者的淋巴结清扫率差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 观察组的并发症发生率显著低于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 腹腔镜手术具有创伤小、修复速度快、治疗效果优等优点,且患者对于腹腔镜手术接受度、耐受性更高于开腹手术,腹腔镜手术也能有效清扫胃癌患者的淋巴结,与开腹手术效果相近,因此,临床上治疗胃癌可采取腹腔镜手术进行治疗,但远期疗效仍需作进一步的研究探讨。

[关键词] 胃癌; 腹腔镜手术; 开腹手术

[中图分类号] R 735.2 **[文献标识码]** B

胃癌是我国发病率及致死率极高的临床疾病,近年来随着社会经济的发展、国民生活水平的提高,胃癌发病率呈现逐年上升趋势^[1]。目前我国主要采取开腹手术治疗胃癌,但该手术方式却难以判断胃癌肿瘤的浸润深度及是否发生淋巴结转移,且淋巴结受侵还可能出现假阴性,癌细胞入到淋巴管的周围时,有可能不被检测到。随着医学技术的发展,临床逐渐采取腹腔镜手术进行胃癌治疗。但我国对于腹腔镜手术治疗胃癌的研究仍然处于探索阶段,因此,本研究比较腹腔镜手术与开腹手术治疗胃癌的临床效果,以期为临床应用腹腔镜手术治疗胃癌提供可靠的参考数据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 1 月至 2019 年 1 月本院收治的胃癌患者

80 例作为研究对象,按照患者个人意愿将所有患者分为对照组 40 例及观察组 40 例。对照组:男 22 例,女 18 例;年龄 32 ~ 75 岁,平均年龄 (47.98 ± 2.38) 岁;淋巴结总数 330 个。观察组:男 24 例,女 16 例;年龄 31 ~ 73 岁,平均年龄 (46.98 ± 3.10) 岁;淋巴结总数 334 个。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) 经本院 X 线气钡双重造影或内镜检查后,参考《胃癌规范化诊治指南 (2018 年版)^[2] 诊断为胃癌; (2) 所有患者均对本研究中所使用的药物和治疗方法无异议,具有较好的依从性; (3) 患者除患有胃癌外,并无其他严重的肿瘤类疾病。

1.1.2 排除标准 (1) 排除严重的肝、肾功能不全者; (2) 排除正在服用调节凝血功能药物的患者; (3) 患有免

[收稿日期] 2021 - 03 - 24

[作者简介] 师拥周,男,副主任医师,主要研究方向是胃肠及肝胆方面的疾病的诊断及治疗。

疫功能障碍者；（4）排除资料不全患者。

1.2 治疗方法

1.2.1 一般治疗 术前,采取相关措施纠正患者的贫血、血压、血糖、低蛋白血症、水电解质不平衡等症状,帮助患者做好均衡营养工作,做好肠道准备,调整好患者的身心机能。术前给予气管插管辅助呼吸,行全身麻醉。

1.2.2 腹腔镜手术 观察组患者实施腹腔镜手术,术前,插入胃管做胃肠减压准备,全身麻醉生效后,患者取“大”字体位,腹部消毒,铺上无菌巾,选取患者脐下缘 5 cm 做手术观察孔,腹腔压力维持在 10~13 mmHg,于患者左、右上腹处做手术操作孔,主操作孔位左侧腋前线的肋边缘下的 10 mm 处,副操作孔为右侧肋缘下锁骨中线的 10 mm 处和腋前线的 5 mm 处^[3]。手术助手立于患者右边,主刀医师立于患者左边,扶腹腔镜助手立于患者两腿间,调整好手术台,使患者体位为头高脚低位,使用腹腔镜全面探查患者的腹腔,开始实施手术。

1.2.3 常规开腹术 对照组实施常规开腹手术治疗,先

进行气管插管麻醉,插入胃管做胃肠减压准备,全身麻醉生效后,开始进行常规胃癌开腹治疗手术^[3]。

1.3 观察指标

记录两组患者的住院时间、术中出血量、切口大小、恢复速度、淋巴结清扫率、并发症发生率。其中恢复速度评价指标主要看患者的排气时间、进食时间长短来进行评价,切口大小为多个的,累加每个切口长度。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 19.0 软件进行数据处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 *t* 检验,计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的各项临床指标比较

观察组患者的住院时间、术中出血量、切口大小、手术时间、恢复速度显著优于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者的各项临床指标比较 (n=40, $\bar{x} \pm s$)

组别	住院时间/d	术中出血量/mL	切口大小/cm	排气时间/d	手术时间/min	进食时间/d
对照组	19.87 ± 6.54	398.35 ± 57.65	14.65 ± 2.65	3.52 ± 1.32	235.69 ± 31.35	6.51 ± 1.21
观察组	13.52 ± 5.21 ^a	178.35 ± 41.25 ^a	6.52 ± 2.21 ^a	1.85 ± 0.56 ^a	168.98 ± 28.21 ^a	3.54 ± 1.32 ^a

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

2.2 两组患者的淋巴结清扫情况、并发症发生情况比较

观察组患者的淋巴结清扫率为 93.41% (312/334),对照组为 92.24% (305/330),两组患者的淋巴结清扫率差异无统计学意义 ($P > 0.05$);观察组的并发症发生率显著低于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组患者的并发症发生情况比较 (n=40, n(%))

组别	术后胃出血	吻合口破裂	术后梗阻	总发生
对照组	5(7.81)	3(4.69)	3(4.69)	11(17.19)
观察组	1(1.56)	2(3.13)	1(1.56)	4(6.25) ^b

与对照组比较, ^b $P < 0.05$

3 讨论

胃癌至今仍是医学上难以解决的一大难题,我国是胃癌高发区域,相关数据显示,中国胃癌患者占全球胃癌人数的 1/4^[5]。传统的胃癌开腹治疗术具有创伤大、术后恢复慢、引发并发症多等缺陷,对患者的生活质量造成严重影响,因此,人们在确保能切除肿瘤细胞的基础上,更多的关注术后能否有效提高生活质量,因而出现了胃癌腹腔镜微创外科治疗术。腹腔镜治疗术已被广泛应用于早期胃癌的治疗中,但在治疗进展期的胃癌中仍处于探索阶段。

本研究结果显示,观察组的住院时间、术中出血量、切口大小、恢复速度显著优于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),但两组患者淋巴结清扫率比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。因此,笔者认为,良好的腹腔镜视野及熟练的腹腔镜治疗措施,能达到开腹术同等的解剖层次感,有效将淋巴结清扫掉,同时,腹腔镜微创治疗术还能大大减

少手术对患者的创伤,缩短手术时间,且笔者相信,随着手术技术的不断进步,能进一步缩短手术操作时间。对于两组患者住院时间、肛门排气时间、进食时间、并发症发生率的比较,腹腔镜手术具有明显的微创优势,切口小,易恢复,缩减患者的住院时间,进食快,能早日出院。

综上所述,应用腹腔镜切除术治疗早期胃癌,具有明显的微创优势,该手术方式既能缩短手术时间,创伤小,减轻患者的手术痛苦,还能加快患者的预后,排气时间、进食时间、出院时间均短于开腹手术,且还能达到与开腹手术相同的根治效果。但腹腔镜手术在治疗胃癌中,需要的器械精密度高、操作技术高,配套的器械昂贵,致使更广泛的推广受到阻碍,因此,腹腔镜手术治疗胃癌仍有改善的空间。

参考文献

- (1) 智亮辉,甄四虎,侯会池,等.腹腔镜手术与开腹手术治疗胃癌临床效果对比研究(J).解放军医药杂志,2015,27(11):77-80.
- (2) 国家卫生健康委员会.胃癌诊疗规范(2018年版)(J).中华消化病与影像杂志(电子版),2019,9(3):118-144.
- (3) 张珂诚,王鑫鑫,卫勃,等.3D与2D腹腔镜胃癌根治术近期疗效对比研究(J).中国实用外科杂志,2017,37(4):437-439.
- (4) 彭志清,吴爱丽,牛晓尧.腹腔镜和开腹胃癌根治术的临床疗效对比分析(J).世界临床医学,2017,11(1):30-31.
- (5) 王敬华.腹腔镜与开腹胃癌根治术治疗进展期胃癌的临床对比评价(J).中国现代医生,2018,12(2):43-45.