

• 临床报道 •

(文章编号) 1007-0893(2021)05-0126-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.05.055

# 腹腔镜手术治疗胃肠肿瘤的效果探究

季伟涛 王晓磊 段文飞

(河南大学第一附属医院, 河南 郑州 475000)

**〔摘要〕** **目的:** 探讨对胃肠肿瘤患者实施腹腔镜手术治疗的临床疗效。**方法:** 选取河南大学第一附属医院 2018 年 2 月至 2020 年 2 月期间接受治疗的 80 例胃肠肿瘤患者, 采用双盲方法分为对照组和观察组, 各 40 例。分别采用开腹手术和腹腔镜手术治疗, 比较两组患者的临床治疗效果。**结果:** 观察组患者术中出血量、术后下床时间、肠道通气时间、住院时间均优于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者并发症发生率为 7.5%, 低于对照组的 20.0%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者的生活质量评分高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 采用腹腔镜手术对胃肠肿瘤患者进行治疗, 对患者造成的手术创伤比较小, 并发症少。

**〔关键词〕** 胃肠肿瘤; 腹腔镜手术; 开腹手术

**〔中图分类号〕** R 735.2 **〔文献标识码〕** B

胃肠道肿瘤在临床上较为常见, 多为恶性肿瘤, 如果患者没有接受及时有效的治疗, 将会对其健康造成严重的威胁<sup>[1]</sup>。目前临床上对该疾病的主要治疗方法为外科手术治疗, 但是传统开腹手术具有有创性, 对患者造成创伤较大, 并且操作具有一定的复杂性, 术后容易出现不良反应, 导致患者治疗依从性不佳。现如今医疗技术发展迅速, 腹腔镜设备逐渐趋于完善, 将其应用于外科手术中对患者造成创伤小、术后恢复较快、并发症发生风险低, 得到了胃肠道肿瘤手术的广泛应用, 效果确切。基于此, 本研究对胃肠肿瘤患者实施腹腔镜手术治疗的临床价值展开分析。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取本院 2018 年 2 月至 2020 年 2 月期间接受治疗的 80 例胃肠肿瘤患者, 所有患者经过临床综合检查, 确诊为胃肠肿瘤, 符合诊断标准<sup>[2]</sup>。采用双盲方法分为对照组和观察组, 各 40 例。对照组男性 22 例, 女性 18 例, 年龄 43~77 岁, 平均年龄 ( $59.35 \pm 5.44$ ) 岁; 观察组男性 23 例, 女性 17 例, 年龄 44~78 岁, 平均年龄 ( $59.42 \pm 5.11$ ) 岁。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组 采用的手术方式为开腹手术, 操作如下: 麻醉方式选择气管插管全麻, 常规消毒铺巾, 根据术前影像学检查结果指导患者选择合适的体位, 然后根据患者的肿瘤类型实施相应的手术治疗。

1.2.2 观察组 采用腹腔镜手术治疗, 操作如下: 术前准备和麻醉与对照组一致, 然后根据患者肿瘤类型的不同实施相应手术, 对胃间质瘤患者手术操作如下: 指导患者取平卧位, 在肚脐的下方行切口, 建立人工气腹, 然后将腹腔镜置入, 分别在患者机体左侧腋前线肋缘下方 20 mm、左右锁骨中线平脐上方 20 mm 位置将套管针置入, 然后提起肿瘤, 使用切合闭合器将瘤体切除并取出; 对行远端胃癌根治术的患者手术操作如下: 指导患者取截石位, 在患者脐部下缘 1 cm 的位置行切口, 然后充入二氧化碳建立人工气腹, 接着将腹腔镜置入, 然后确定患者左右两肋缘下腋前线, 在左侧和右侧做切口, 长度为 5 mm 和 12 mm, 在该过程中明确左右两侧脐部平线、锁中线交点位置, 做切口, 长度为 5 cm, 将器械置入, 然后侵入横结肠系膜间隙, 切断胃网膜静脉, 直到贲门部位后将胃网膜动脉离断, 最后对淋巴结进行清扫; 对于直肠癌患者, 临床上实施直肠癌根治术治疗, 具体操作如下: 全麻, 在脐下缘行小切口, 置入腹腔镜, 然后在相应部位做主辅操作孔, 分离肠系膜下血管, 分离直肠外侧腹膜与乙状结肠, 并将侧韧带同骶骨直肠筋膜切断, 最后对侧方的淋巴结进行清扫。

### 1.3 观察指标

两组患者手术相关指标、并发症发生率以及生活质量评分情况。生活质量评分: 使用生活质量评价量表 (short form 36 questionnaire, SF-36) 进行评估, 分数和生活质量呈正相关关系<sup>[3]</sup>。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS 21.0 软件进行数据处理, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表

〔收稿日期〕 2020-12-17

〔基金项目〕 河南省高等学校重点科研计划项目资助课题 (18A320020)

〔作者简介〕 季伟涛, 男, 主治医师, 主要研究方向是普外科。

示, 采用  $t$  检验, 计数资料用百分比表示, 采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 两组患者手术相关指标比较

观察组术中出血量、术后下床时间、肠道通气时间、住院时间均优于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组患者手术相关指标比较 ( $n = 40, \bar{x} \pm s$ )

组别	术中出血量 /mL	术后下床时间 /d	肠道通气时间 /d	住院时间 /d
对照组	59.33 ± 6.16	5.11 ± 1.44	5.37 ± 1.43	11.34 ± 1.99
观察组	27.77 ± 5.71 <sup>a</sup>	3.32 ± 0.14 <sup>a</sup>	3.77 ± 0.53 <sup>a</sup>	9.77 ± 0.32 <sup>a</sup>

与对照组比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$

表 3 两组患者生活质量比较

( $n = 40, \bar{x} \pm s, \text{分}$ )

组别	生理机能	生理职能	躯体疼痛	总体健康	精力	社会功能	情感职能	精神健康
对照组	78.53 ± 8.11	70.20 ± 7.61	59.88 ± 9.21	47.22 ± 7.36	50.42 ± 9.04	55.74 ± 6.57	44.11 ± 7.31	51.42 ± 7.11
观察组	94.32 ± 9.13 <sup>c</sup>	97.15 ± 5.09 <sup>c</sup>	82.13 ± 6.15 <sup>c</sup>	72.14 ± 8.58 <sup>c</sup>	77.55 ± 12.58 <sup>c</sup>	89.91 ± 7.62 <sup>c</sup>	68.24 ± 5.32 <sup>c</sup>	82.45 ± 8.26 <sup>c</sup>

与对照组比较, <sup>c</sup> $P < 0.05$

### 3 讨论

长时间以来, 对胃肠肿瘤患者主要是采用开腹手术治疗<sup>[4]</sup>, 这是因为开腹手术对相关操作手术器械的要求以及对术者的要求都相对较低, 在一些基层医院就可以开展, 并且费用也相对较低, 但是该手术具有有创性, 患者依从性不佳, 影响预后, 在这种情况下, 寻求更加安全有效的手术方式至关重要<sup>[5-6]</sup>。腹腔镜手术属于微创手术, 并且越来越多的应用在胃肠肿瘤治疗中, 这种手术和开腹手术相比安全性更高, 有效降低了并发症发生率, 预后比较好, 术后恢复快, 患者的生活质量会明显提高<sup>[7]</sup>。本研究对部分胃肠肿瘤患者采用腹腔镜手术治疗, 取得了更好的治疗效果。

本研究结果发现, 观察组患者术中出血量、术后下床时间、肠道通气时间、住院时间均优于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者并发症发生率为 7.5%, 低于对照组的 20.0%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者的生活质量评分高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。本研究结果与郭丙超<sup>[8]</sup>在相关课题当中的研究结果基本一致, 该结果表明腹腔镜手术效果确切。

综上所述, 采用腹腔镜手术对胃肠肿瘤患者进行治疗, 具有一定的安全性, 能够减少并发症发生风险, 有助于改善患者生活质量。

#### 2.2 两组患者并发症发生率比较

观察组患者并发症发生率为 7.5%, 低于对照组的 20.0%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组患者并发症发生率比较 ( $n = 40, \text{例}$ )

组别	肠粘连	腹腔感染	切口感染	总发生 /n (%)
对照组	2	3	3	8(20.0)
观察组	1	2	0	3(7.5) <sup>b</sup>

与对照组比较, <sup>b</sup> $P < 0.05$

#### 2.3 两组患者生活质量比较

观察组患者的生活质量评分高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

### [参考文献]

- (1) 张一帆, 杨勇. 腹腔镜手术治疗胃肠道肿瘤的临床效果观察 (J). 基层医学论坛, 2019, 23(25): 3688-3689.
- (2) 李兴华, 李俊, 刘洁, 等. 腹腔镜微创手术联合内镜治疗胃肠肿瘤的效果 (J). 中国当代医药, 2018, 25(20): 34-36.
- (3) 曹卫红. 腹腔镜手术治疗胃肠肿瘤的效果及对患者营养状况的影响 (J). 辽宁医学杂志, 2019, 33(2): 17-19.
- (4) Yuan XH, Li P, Xu G. The effect of laparoscopic surgery in patients with gastrointestinal tumors and its influence on the levels of PT, APTT and inflammatory mediators (J). International Journal of Laboratory Medicine, 2019, 40(22): 2771-2774.
- (5) Mu TS, Zhou J. The effect of laparoscopic surgery and open surgery in the treatment of gastrointestinal tumors and their impact on the nutritional status of patients (J). Clinical Medical Research and Practice, 2017, 2(36): 88-89.
- (6) 邓纯军. 腹腔镜手术与开腹手术治疗胃肠肿瘤的效果及对患者营养状况的影响 (J). 医药前沿, 2017, 7(30): 68-69.
- (7) 王英贵, 原雪鹏, 张喜宁. 腹腔镜手术治疗胃肠肿瘤的效果观察 (J). 中国保健营养, 2020, 30(19): 51-52.
- (8) 郭丙超. 腹腔镜与开腹手术在胃肠肿瘤治疗中的效果分析 (J). 首都食品与医药, 2020, 27(3): 27-28.