

〔文章编号〕 1007-0893(2021)12-0183-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.12.082

# 不同入路腹腔镜远端胃癌根治术临床疗效比较

孙发起 张 凤

(新郑市公立人民医院, 河南 新郑 451150)

〔摘要〕 **目的:** 对不同入路腹腔镜远端胃癌根治术的临床疗效进行比较。**方法:** 选取新郑市公立人民医院 2017 年 1 月至 2019 年 12 月收治的 82 例行腹腔镜远端胃癌根治术治疗的胃癌患者作为研究对象, 将其按照手术入路不同分成对照组和观察组两组, 各 41 例。对照组选择左侧后入路, 观察组选择右侧前入路, 对两组患者的手术效果进行观察比较。**结果:** 观察组患者的手术操作时间以及术中出血量、术后下床活动时间、淋巴结清扫数目等指标结果均优于对照组, 两组比较, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 但两组患者的胃管拔除时间、住院时间、并发症发生率以及手术治疗后的复发率、死亡率比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。**结论:** 右侧前入路腹腔镜远端胃癌根治术在临床治疗中的效果更为显著。

〔关键词〕 胃癌; 手术入路; 腹腔镜; 远端胃癌根治术

〔中图分类号〕 R 735.2 〔文献标识码〕 B

临床中, 胃癌作为一种较为常见的消化道肿瘤疾病, 不仅具有较高的发病率, 并且其临床死亡率也比较高<sup>[1]</sup>, 对患者的危害影响十分突出。笔者以本院收治的 82 例行腹腔镜远端胃癌根治术治疗的胃癌患者为研究对象, 对不同手术入路的临床疗效进行观察比较, 详情如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取本院 2017 年 1 月至 2019 年 12 月收治的 82 例行腹腔镜远端胃癌根治术治疗的胃癌患者作为研究对象, 将其按照手术入路不同分成对照组和观察组两组, 各 41 例。观察组患者中, 有男性 23 例, 女性 18 例, 年龄 32 ~ 76 岁, 平均年龄为 (52.4 ± 5.7) 岁, 患者肿瘤直径 2 ~ 8 cm, 平均为 (4.2 ± 1.3) cm, 肿瘤位置包括胃体部 9 例、胃底 3 例、幽门 29 例; 对照组患者中, 有男性 22 例, 女性 19 例, 年龄 32 ~ 76 岁, 平均年龄为 (52.5 ± 5.6) 岁, 患者肿瘤直径 2 ~ 8 cm, 平均为 (4.2 ± 1.3) cm, 肿瘤位置包括胃体部 8 例、胃底 3 例、幽门 30 例。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 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 所选取患者均符合腹腔镜远端胃癌根治术指征<sup>[2]</sup>, 且术前无新辅助化疗史。

1.2.2 排除标准 存在远处转移情况的患者; 存在严重心、肝、肾、脑、肺等重要脏器严重损害情况的患者; 既往脾、胃、胰手术史者; 精神性疾病患者; 不同意本研究者。

### 1.3 方法

对两组患者均实施腹腔镜远端胃癌根治术治疗, 其中,

对照组患者手术治疗中选择左侧后入路, 观察组患者手术治疗中选择右侧前入路, 具体操作如下。

术前, 对患者实施全麻处理, 并进行常规消毒、铺巾准备, 然后进行气腹建立, 压力控制为 12 ~ 15 mmHg, 对患者的腹膜与肝脏等进行探查, 完成后对选择左侧后入路手术患者, 在患者的大弯侧淋巴结清扫完成后, 暂时不进行球部离断, 通过将胃体掀起, 在胃后方进行淋巴结清扫后, 将十二指肠离断。而选择右侧前入路患者, 手术治疗过程中优先进行十二指肠离断, 即术中在大网膜切开并扩展至肝区、结肠脾区后, 沿着胃窦方向进行游离操作, 以切断胃网膜右侧静脉与动脉, 然后再进行第 6 组淋巴结清扫; 完成后将十二指肠进行裸化并切断, 同时通过牵起残胃进行横结肠系膜剥离, 至胰脏上缘后将胰脏被膜提起, 进行胰脏下压并完全拉直胃左动脉使脾动脉显露出来, 在脾动脉显露达胃后动脉后时, 进行第 11p 组淋巴结清扫处理; 再将脾动脉的根部作为起始点, 沿着腹腔动脉进行裸化与清扫处理, 完成后进行胃左静脉以及动脉结扎, 并对第 7 组与第 9 组淋巴结进行清扫; 最后, 分别进行胃网膜的左右血管显露与结扎后, 进行第 4 d 与 4sb 组淋巴结清扫处理, 再通过将肝左叶挑起进行第 1 组和第 3 组淋巴结清扫。

手术完成后, 对两组患者进行常规抗感染治疗, 并进行胃管留置, 以促进患者术后快速恢复。

### 1.4 观察指标

对两组患者的手术操作时间以及术中出血量、术后下床活动时间等各项手术指标进行观察比较, 并在患者完成手术治疗后, 对其进行随访观察 6 个月, 以统计比较两组患者的

〔收稿日期〕 2021 - 04 - 10

〔作者简介〕 孙发起, 男, 主治医师, 主要从事普外科方面的工作。

术后复发率和死亡率，对患者的疗效进行评价。

### 1.5 统计学分析

采用 SPSS 23.0 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  $\chi^2$  检验， $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者的手术指标比较

观察组患者的手术时间、术中出血量、术后下床活动时间均少于对照组，淋巴结清扫数目多于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，但两组患者的胃管拔除时间、住院时间比较，差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )，见表 1。

表 1 两组患者的手术指标比较

( $n = 41, \bar{x} \pm s$ )

组别	手术时间/min	术中出血量/mL	胃管拔除时间/d	术后下床活动时间/d	淋巴结清扫数目/枚	住院时间/d
对照组	174.3 ± 25.4	54.7 ± 10.9	4.57 ± 0.46	2.86 ± 0.51	36.7 ± 7.2	11.2 ± 2.3
观察组	154.2 ± 24.5 <sup>a</sup>	48.9 ± 11.2 <sup>a</sup>	4.53 ± 0.47	2.40 ± 0.52 <sup>a</sup>	44.1 ± 8.5 <sup>a</sup>	11.0 ± 2.5

与对照组比较，<sup>a</sup> $P < 0.05$

### 2.2 两组患者术后并发症发生率、手术复发率及死亡率比较

术后并发症方面，对照组术后 3 例切口感染、3 例慢性疼痛；观察组中 2 例切口感染、2 例暖气反酸、1 例慢性疼痛。两组患者术后并发症发生率、手术复发率及死亡率比较，差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )，见表 2。

表 2 两组患者术后并发症发生率、手术复发率及死亡率比较  
( $n = 41, n(\%)$ )

组别	术后并发症发生	术后 6 个月复发	术后 6 个月死亡
对照组	6(14.6)	4(9.8)	2(4.9)
观察组	5(12.2)	2(4.9)	0(0.0)

## 3 讨论

临床中，胃癌是一种常见的消化系统肿瘤。有研究显示<sup>[3]</sup>，胃癌的发生与多种因素均有着密切的联系，其中，幽门螺杆菌感染以及生活环境、饮食习惯等，均是引起胃癌发生的重要影响因素。需要注意的是，临床对胃癌患者的诊断中，由于患者的早期症状不够典型<sup>[4]</sup>，导致多数患者存在明显症状并入院就诊时，其病情发展已经进入中晚期阶段，临床疗效与预后不佳。现阶段，临床对胃癌患者仍以综合治疗为主<sup>[5]</sup>，即采用手术治疗配合化疗辅助治疗方法对患者进行治疗和干预，以促进其临床疗效及预后改善提升。其中，腹腔镜手术在临床治疗中应用，由于对患者的创伤影响较小，且患者术后恢复速度较快、手术治疗安全性较高等<sup>[6]</sup>，具有十分广泛的应用。但是，临床也有研究指出<sup>[7]</sup>，对胃癌患者采用腹腔镜手术治疗时，对手术入路的合理选择是手术治疗开展的难点。

本研究中 82 例患者分别采用不同入路方法进行手术治疗，结果显示观察组患者的手术操作时间以及术中出血量、术后下床活动时间、淋巴结清扫数目等手术指标均优于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，但两组患者的术后并发症发生率以及术后 6 个月的复发率、死亡率的差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )，由此可见，右侧前入路腹腔镜胃癌根治术进行胃癌患者治疗应用的效果更加显著，临床应用价值作用也更为突出。这是由于两种手术对患者十二指肠进行

离断的时机存在差异<sup>[7]</sup>，其中，观察组患者选择右侧前入路方式，是在大弯侧清扫完成后优先进行十二指肠的球部离断操作，然后再对其他部位进行淋巴结清扫处理，而对照组患者的左侧后入路方式，则需要在大弯侧清扫完成后先不进行十二指肠的球部离断实施，而是进行淋巴结清扫后再进行离断操作。两种入路方式比较，观察组患者手术治疗中所选择的入路方式能够实现更好手术视野获取，并且先进行十二指肠离断操作，对后续第 7 与第 9 组淋巴结清扫也有着十分积极的作用，能够在淋巴结清扫中获取更好的中央区显露效果，从而实现与手术要求相符合的手术操作张力等的获取，以有效减少对患者手术治疗中的淋巴结清扫障碍，因此，其在临床应用的作用效果和优势也更加明显。

总之，右侧前入路腹腔镜胃癌根治术进行胃癌患者治疗应用效果更加突出，其临床应用优势也更为显著。

### [参考文献]

- (1) 赵彦会, 魏秋亚, 王新刚, 等. 全腹腔镜远端胃癌根治术治疗肥胖胃癌患者的近期临床疗效 (J). 现代医药卫生, 2018, 34(13): 1974-1976.
- (2) 李靖锋, 朱志贤, 唐俊, 等. 腹腔镜辅助远端胃癌根治术的临床疗效及对患者免疫功能的影响 (J). 实用癌症杂志, 2017, 32(11): 1824-1827.
- (3) 倪立新, 朱泓宇, 周健, 等. 完全腹腔镜与腹腔镜辅助远端胃癌根治术的近期临床疗效对比研究 (J). 腹腔镜外科杂志, 2019, 24(1): 25-29.
- (4) 王兆雄, 武星君. 腹腔镜远端胃癌 D2 根治术治疗进展期胃癌患者的临床疗效 (J). 医疗装备, 2019, 32(2): 10-11.
- (5) 韩复, 徐亮, 周国强. 腹腔镜辅助远端胃癌根治术对进展期胃癌的近期临床疗效分析 (J). 中国血液流变学杂志, 2019, 29(3): 316-318, 333.
- (6) 王再兴, 蔡逊, 马丹丹, 等. 改良三角吻合应用于腹腔镜远端胃癌根治术 54 例临床报告 (J). 腹部外科, 2017, 30(4): 288-290, 294.
- (7) 胡墨, 刘铁军, 孙浩. 完全腹腔镜下远端胃癌根治术后消化道重建的临床疗效观察 (J). 中国医疗器械信息, 2018, 24(22): 21-22.