

- 中的表达及其作用机制研究(J). 贵州医药, 2020, 44(2): 182-184, 337.
- (12) 张小蓉, 郭建波. 益精补阳还五汤联合马来酸噻吗洛尔治疗 POAG 的疗效分析(J). 国际眼科杂志, 2021, 21(2): 300-303.
- (13) 李秋慧, 刘荣, 黎昌江, 等. 拉坦前列素治疗青光眼疗效及对患者房水转化生长因子- $\beta$ 2、一氧化氮及促红细胞生成素的影响(J). 陕西医学杂志, 2021, 50(8): 1003-1006.
- (14) 邢超, 高常青, 雷苑, 等. 拉坦前列素和毛果芸香碱对 DBA/2J 小鼠房水动力学及眼压控制作用的研究(J). 中国耳鼻咽喉科杂志, 2019, 19(4): 232-235.
- (15) 姜蕾, 邓珍, 吴一峰, 等. 拉坦前列素对开角型青光眼患者眼压角膜厚度眼血流及血浆内皮素-1 的影响(J). 中国药物与临床, 2019, 19(3): 447-449.

〔文章编号〕 1007-0893(2022)22-0113-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.22.036

## 腹腔镜与开腹胃癌根治术清除淋巴结的临床效果比较

尹伟伟 靳 峰

(济源市人民医院, 河南 济源 459000)

〔摘要〕 目的: 比较腹腔镜与开腹胃癌根治术清除淋巴结的临床效果。方法: 选取 2016 年 12 月至 2022 年 6 月济源市人民医院收治的 80 例胃癌患者, 根据不同手术方式将其分为观察组与对照组, 各 40 例。给予观察组患者行腹腔镜胃癌根治术, 给予对照组患者行传统开腹胃癌根治术, 比较两组患者手术情况(术中出血量、手术时间、切口长度、术后排气时间、住院时间)、淋巴结清除情况、并发症发生率、满意度等情况。结果: 观察组患者切口长度、术后排气时间、住院时间均短于对照组, 术中出血量少于对照组, 手术时间长于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 观察组患者清除淋巴结 286 枚, 每例患者平均清除数目为 11~22 枚, 平均清除(19.0±2.7)枚。对照组患者清除淋巴结 298 枚, 每例患者平均清除数目为 13~24 枚, 平均清除(19.8±2.2)枚, 两组患者淋巴结清除数据比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。观察组患者并发症发生率低于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 观察组患者满意度高于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 在患者临床特征相似前提下, 腹腔镜胃癌根治术与传统开腹胃癌根治术淋巴结清除效果无较大差异, 但腹腔镜手术术中出血量少于开腹手术, 术后排气时间、住院时间短于开腹手术, 患者整体满意度高, 故基于治疗综合层面分析, 腹腔镜胃癌根治术效果较好。

〔关键词〕 胃癌; 腹腔镜胃癌根治术; 开腹胃癌根治术

〔中图分类号〕 R 735.2 〔文献标识码〕 B

胃癌是临床发病率较高的消化系统恶性肿瘤, 50 岁以上是该病高发群体, 其中东北与西北发病率和南方地区相比普遍较高<sup>[1-2]</sup>。病因包括遗传基因、日常生活习惯、地域环境等, 大部分患者早期无明显症状, 仅有部分患者出现恶心呕吐等消化道症状, 然而多数患者不会重视, 当病情发展至影响胃功能, 已错过最佳治疗时期。临床治疗胃癌多采取根治术, 该手术方式涵盖腹腔镜与开腹根治手术, 前者具有切口小、恢复快、对机体免疫功能影响小以及并发症低等优势, 然而该手术方式与传统开腹手术在清除淋巴结数目效果方面尚无明确定论<sup>[3-4]</sup>。故本研究选取 80 例胃癌患者分别应用腹腔镜与开腹胃癌根

治术比较治疗效果, 现报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取 2016 年 12 月至 2022 年 6 月济源市人民医院收治的 80 例胃癌患者, 根据不同手术方式将其分为观察组与对照组, 各 40 例。观察组男性 23 例, 女性 17 例; 年龄 38~69 岁, 平均年龄(59.14±4.91)岁; 肿瘤直径平均(4.41±2.09)cm; 肿瘤位置: 胃体 14 例, 胃底 16 例, 胃窦 10 例; 肿瘤分期: 5 例 I 期, 11 例 II 期, 17 例 IIIa 期, 7 例 IIIb 期。对照组男性 26 例, 女性 14 例; 年龄 38~67 岁,

〔收稿日期〕 2022-09-30

〔作者简介〕 尹伟伟, 男, 主治医师, 主要研究方向是胃肠外科专业疾病。

平均年龄 (58.48 ± 5.15) 岁; 肿瘤直径平均 (4.48 ± 2.15) cm; 肿瘤位置: 胃体 11 例, 胃底 16 例, 胃窦 13 例; 肿瘤分期: I 期 4 例, II 期 10 例, IIIa 期 20 例, IIIb 期 6 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。

纳入标准: 患者术前经活组织检查确诊为胃部恶性肿瘤、无明显手术禁忌证且未发现胸腹部转移, 均知情同意本研究。排除标准: 术前、术中未发现肿瘤已出现恶性转移、开腹与腹腔镜手术相互转变、病理诊治非完整; 存在精神意识障碍者。

### 1.2 方法

1.2.1 观察组 患者行腹腔镜胃癌根治术, 患者取仰卧, 分腿位, 给予全身麻醉, 采用常规五孔法进行手术, 在脐下缘做观察孔, 两侧腹直肌内外各有一个操作孔。置入气腹针后创建气腹, 将压力控制在 12 ~ 14 mmHg。将腹腔镜手术器械置入其中, 常规探查胃癌病灶, 明确病灶位置、直径、和周围组织的关系, 制定相应的手术方案, 将胃癌病灶完整切除, 并进行相应淋巴结清除。然后在上腹部做一长约 5 cm 的手术切口, 取出标本, 进行消化道重建。对腹腔实施常规冲洗, 放置引流管。

1.2.2 对照组 患者行传统开腹胃癌根治术, 对患者行气管插管后实施全身麻醉, 在患者腹部正中脐部上方做切口后行开腹手术, 仔细观察患者腹腔情况后清除淋巴结, 清除方式与范围基本与观察组相同。

### 1.3 观察指标

比较两组患者手术情况 (术中出血量、手术时间、切口长度、术后排气时间、住院时间)、淋巴结清除情况、并发症发生率、满意度等情况。其中满意度即采用医院自制调查表调查患者治疗后满意度, 其中非常满意 (79 ~ 100 分), 较满意 (59 ~ 78 分), 不满意 (0 ~ 58 分), 总满意度 = (非常满意 + 较满意) / 总例数 × 100 %。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 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 两组患者手术情况比较

观察组患者切口长度、术后排气时间、住院时间均短于对照组, 术中出血量少于对照组, 手术时间长于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组患者手术情况比较 ( $n = 40, \bar{x} \pm s$ )

组别	切口长度/cm	术中出血量/mL	术后排气时间/d	手术时间/min	住院时间/d
对照组	15.93 ± 3.38	305.52 ± 89.08	4.51 ± 1.41	216.27 ± 25.73	15.82 ± 4.93
观察组	6.26 ± 1.35 <sup>a</sup>	130.79 ± 24.25 <sup>a</sup>	3.12 ± 1.21 <sup>a</sup>	269.02 ± 29.43 <sup>a</sup>	9.64 ± 2.51 <sup>a</sup>

注: 与对照组比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.2 两组患者淋巴结清除情况比较

观察组患者清除淋巴结 286 枚, 每例患者平均清除数目为 11 ~ 22 枚, 平均清除 (19.0 ± 2.7) 枚。对照组患者清除淋巴结 298 枚, 每例患者平均清除数目为 13 ~ 24 枚, 平均清除 (19.8 ± 2.2) 枚, 两组患者淋巴结清除数据比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

### 2.3 两组患者并发症发生情况比较

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

表 2 两组患者并发症发生情况比较 ( $n = 40$ , 例)

组别	肺部感染	应激性溃疡	切口感染	术后吻合口梗阻	总发生/n (%)
对照组	2	3	3	2	10(25.00)
观察组	1	0	0	1	2( 5.00) <sup>b</sup>

注: 与对照组比较, <sup>b</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.4 两组患者满意度比较

观察组患者满意度高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

表 3 两组患者满意度比较 ( $n = 40$ , 例)

组别	非常满意	较满意	不满意	总满意/n (%)
对照组	13	16	11	29(72.50)
观察组	22	17	1	39(97.50) <sup>c</sup>

注: 与对照组比较, <sup>c</sup> $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

胃癌是胃黏膜上皮恶性肿瘤, 具有较高死亡率。胃部疾病患者普遍存在食欲不振、胃部疼痛、体质量减轻、餐后胃部不适等症状, 上述症状严重程度与病情严重程度息息相关, 部分患者可能为无症状性溃疡或以胃穿孔、胃出血等并发症为严重胃部疾病首发症状。国内相关研究者指出, 在治疗胃部疾病时应避免盲目应用质子泵抑制剂抑酸治疗, 该治疗方式极有可能会造成恶性胃溃疡出现假性愈合, 同时强调若患者出现隐痛、泛酸、嗝气及上腹部不适等临床症状需立即行内镜检查, 然而在可接受内镜检查明确诊断之前应避免采取质子泵抑制剂等对症治疗措施。临床治疗胃癌常见手术、放化疗等治疗方式。其中胃癌根治术主要针对胃癌进展期患者; 对于

胃癌早期患者, 病变一般局限在黏膜、黏膜肌层, 通常可在内镜下进行治疗, 将病变的黏膜切除, 其优点在于可以保留胃部。但如果病变范围超过黏膜、黏膜肌层, 或者怀疑有淋巴结转移, 可能提示为进展期胃癌, 需要做根治性手术。从多年临床实践获知, 目前唯一有可能治愈胃癌方式即规范化手术治疗<sup>[5]</sup>。虽然当前医疗技术已较为成熟, 然而借手术治愈胃癌可行性相对偏低。通常胃癌细胞会经不同途径转移, 淋巴循环是主要转移途径之一, 所以, 临床治疗胃癌的关键因素即清除淋巴结, 淋巴结清除范围与程度与手术治疗效果息息相关<sup>[6-7]</sup>。

本研究结果显示, 观察组患者切口长度、术后排气时间、住院时间和对照组患者相比较短, 术中出血量少于对照组, 手术时间长于对照组, 差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。腹腔镜手术是医学技术快速发展的产物, 该手术方式可减轻患者创伤, 缩短术后康复时间, 尤其在手术过程中放大处理局部结构可使手术视野得到拓宽, 便于术者精细处理局部解剖结构以及切除病灶组织, 切实提升临床治疗效果<sup>[8-9]</sup>。在淋巴结清除情况方面, 观察组患者清除淋巴结 286 枚, 每例患者平均清除数目为 11 ~ 22 枚, 平均清除 ( $19.0 \pm 2.7$ ) 枚。对照组患者清除淋巴结 298 枚, 每例患者平均清除数目为 13 ~ 24 枚, 平均清除 ( $19.8 \pm 2.2$ ) 枚, 两组患者淋巴结清除数据比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。在并发症方面, 观察组并发症发生率低于对照组, 满意度高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。从上述结果说明, 腹腔镜胃癌根治术在清除淋巴结数目方面与开腹胃癌根治术相比基本相同, 针对不同临床特征患者而言, 无论腹腔镜或开腹手术, 其淋巴结清除效果基本相似<sup>[10-12]</sup>。在患者病理特征基本条件相似情况下, 腹腔镜胃癌根治术在清除淋巴结方面达到与传统开腹胃癌根治术大致相同临床疗效<sup>[13]</sup>。但需明确指出的是, 腹腔镜胃癌根治术淋巴结清除对术者操作技术提出较高要求, 同时也需在腹腔镜下呈现良好层次感, 腹腔镜附带的放大功能可直观清晰呈现神经、血管、筋膜等, 便于术者寻找和清除血管鞘内与筋膜间隙淋巴结<sup>[14-15]</sup>。

综上所述, 在患者临床特征相似前提下, 腹腔镜胃癌根治术与传统开腹胃癌根治术淋巴结清除效果无较大差异, 但腹腔镜手术术中出血量少于开腹手术, 术后排气时间、住院时间等短于开腹手术, 患者整体满意度高, 基于治疗综合层面分析, 腹腔镜胃癌根治术效果更为显著。

#### [参考文献]

- (1) 张玉龙. 腹腔镜与开腹胃癌根治术清除淋巴结的临床效果比较 (J). 智慧健康, 2021, 7(2): 87-88.
- (2) 熊欢, 张平峰, 孙胜, 等. 腹腔镜下胃癌第二站淋巴结 (D2) 根治术对进展期胃癌患者术后康复及预后的影响 (J). 当代医学, 2021, 27(20): 5-7.
- (3) 张海生. 应用腹腔镜与开腹胃癌根治术对进展期胃癌患者创伤和疗效的对比分析 (J). 数理医药学杂志, 2021, 34(5): 688-690.
- (4) 王东君. 腹腔镜与开腹 D2 根治术治疗进展期胃癌患者的效果比较 (J). 中国民康医学, 2021, 33(4): 125-127.
- (5) 刘俊英, 刘腾, 王超, 等. 腹腔镜辅助与开腹 D2 胃癌根治术对进展期胃癌治疗效果的前瞻性研究 (J). 腹腔镜外科杂志, 2021, 26(3): 200-205.
- (6) 常江, 姚明辉. 完全腹腔镜与开腹远端胃癌根治术治疗进展期胃癌的疗效对比分析 (J). 中国实用医药, 2021, 16(5): 28-30.
- (7) 徐超, 周厚民, 王云强, 等. 开腹与腹腔镜远端胃癌 D2 根治术治疗进展期胃癌的效果及对患者免疫功能和应激反应的影响 (J). 湖南师范大学学报 (医学版), 2021, 18(4): 93-96.
- (8) 薄剑波. 腹腔镜 D2 根治术联合淋巴结清扫治疗进展期胃癌的临床观察 (J). 中国现代药物应用, 2021, 15(20): 38-40.
- (9) 高庚妹, 江群广, 唐博, 等. 达芬奇机器人手术系统和腹腔镜胃癌根治术后淋巴结检出数目的影响因素分析 (附 1396 例报告) (J). 中华消化外科杂志, 2021, 20(5): 512-518.
- (10) 李松岩, 赵鹏跃, 胡时栋, 等. 完全 3D 腹腔镜与开腹远端胃癌 D2 根治 Roux-en-Y 吻合术围术期疗效对比研究 (J). 腹部外科, 2021, 34(2): 124-127, 148.
- (11) 孙建文, 葛万灵, 刘明见. 腹腔镜与开腹根治性全胃切除术治疗进展期胃癌的疗效比较 (J). 临床医学, 2021, 41(6): 60-61.
- (12) 李健. 腹腔镜下胃癌根治术对进展期胃癌的疗效 (J). 河南医学研究, 2021, 30(5): 854-856.
- (13) 冷彦利, 尹富霞, 冯保恒. 腹腔镜辅助小切口胃癌根治术在进展期胃癌患者中的应用 (J). 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2021, 21(16): 147-148.
- (14) 陈晓颖, 谭云火. 腹腔镜和开腹 D2 胃癌根治术淋巴结清扫效果研究 (J). 湖北民族大学学报 (医学版), 2020, 37(2): 88-89.
- (15) 刘月生, 曾海锋, 黄炎华, 等. 不同临床特征患者腹腔镜与开腹胃癌根治术的淋巴结清扫效果及其术后复发转移的对比研究 (J). 沈阳医学院学报, 2020, 22(6): 532-534, 538.