

技术与方法

胃管状成形术对食管癌患者术后生活质量的影响

马景华, 严磊, 朱冰, 陈翔

(湖北省新华医院 胸外科, 湖北 武汉, 430015)

摘要:目的 探讨胃管状成形术治疗食管癌的临床应用价值及对食管癌患者术后生活质量的影响。方法 选择188例食管癌患者,其中管胃重建消化道的患者98例(管胃组),全胃重建消化道手术治疗的患者90例(全胃组)。比较2组患者的术后并发症和生活质量评分情况。结果 管胃组患者术后胸胃综合征(0.00%)、吻合口狭窄(4.08%)、胃排空延迟(1.02%)、反流性食管炎(5.10%)、吻合口瘘(4.44%)及肺部并发症(2.04%)的发生率较全胃组患者明显降低,差异均有统计学意义($P < 0.05$);术后6、12个月,管胃组患者生活质量评分分别为(90.76 ± 9.28)和(96.27 ± 11.33),均显著高于全胃组的(80.35 ± 10.34)和(84.01 ± 9.46),差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 管胃重建消化道更符合生理解剖的要求,术后并发症发生率也明显降低,患者术后生活质量得到明显改善。

关键词: 食管癌; 手术; 管状成形术; 生活质量; 并发症

中图分类号: R 735.1 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-2353(2013)19-054-03 **DOI:** 10.7619/jcmp.201319018

Effect of gastric tube angioplasty on life quality of esophageal cancer patients

MA Jinghua, YAN Lei, ZHU Bing, CHEN Xiang

(Xinhua Hospital, Wuhan, Hubei, 430015)

ABSTRACT: Objective To investigate the effect of gastric tube angioplasty on life quality of esophageal cancer patients. **Methods** A total of 188 esophageal cancer patients were chosen, among whom 98 patients received gastric tube reconstruction of the digestive tract, and 90 patients received total gastrectomy reconstruction of digestive tract surgery. Postoperative complications and life quality scores of the two groups were analyzed and compared. **Results** In gastric tube group, the incidences of postoperative thoracic stomach syndrome(0%), anastomotic stricture(4.08%), delayed gastric emptying(1.02%), reflux esophagitis(5.10%), anastomotic leak(4.44%), and pulmonary complications(2.04%) were significantly lower than those of total gastrectomy group. The differences were statistically significant ($P < 0.05$). After 6 months and 12 months, life quality scores of gastric tube group (90.76 ± 9.28 , 96.27 ± 11.33) were significantly higher than those of the total gastrectomy group, and the differences was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion**

Gastric tube reconstruction of digestive tract is more in line with anatomy and physiology requirements, and it can significantly reduce the incidence of postoperative complications, and significantly improve postoperative life quality.

KEY WORDS: esophageal cancer; surgery; tube angioplasty; life quality; complications

食管癌是中国发病率和致死率极高的一类恶性肿瘤,好发于食管黏膜上皮或腺体^[1]。目前食管癌治疗主要依赖手术切除,但术后恢复效果并不理想。手术切除后,患者经食管重建往往引起胸胃综合征和反流等并发症,严重影响患者的生活质量^[2]。由于患者进行了食管根治性切除,因此选择合适的食管代替器官对食管癌患者术后恢

复尤为重要。胃具有物理强度高、血运良好且长度充分等特点,可以成为目前临床的首选食管代替器官^[3]。手术中胃代替食管被上提至胸腔部位,但由于胃在胸腔处扩张从而极易引起心、肺脏器官的压迫症状和胃内容物的反流,会对患者的生存质量造成不良影响^[4]。管状胃食管吻合术更符合生理特征,对患者影响小。本研究探讨管

状胃食管吻合术对食道癌患者术后并发症及生活质量的影响, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2005 年 1 月—2013 年 1 月在本院诊治的食管癌患者 188 例, 均诊断为食管癌, 其中腺癌患者 11 例, 鳞癌患者 167 例, 腺鳞癌患者 6 例, 小细胞癌患者 4 例。按手术治疗方法将患者分为管状胃食管吻合手术组 ($n=98$) 和全胃食管吻合手术组 ($n=90$)。管胃组中男 68 例, 女性 30 例, 年龄 44~77 岁, 平均年龄 (67.6 ± 10.5) 岁; 行左侧开胸手术者 67 例, 右侧开胸手术者 31 例。全胃组中男 61 例, 女 29 例, 年龄 45~72 岁, 平均年龄 (65.7 ± 11.3) 岁; 行左侧开胸手术者 65 例, 右侧开胸手术者 25 例。2 组患者的性别比例、平均年龄、肿瘤病变部位、开胸方式、临床分期及平均住院时间等指标经比较无显著差异 ($P>0.05$), 具有可比性。纳入标准: 食管癌术后 2~4 周, 1 月内未接受抗肿瘤及免疫治疗, 体能状态卡氏评分 70 分以上, 愿意接受随访者。排除标准: 有明显的肝肾及骨髓造血功能异常, 有远处转移、感染或严重心血管疾病等。

1.2 治疗方法

对 2 组患者均进行术前检查, 确定手术切除肿瘤的范围。开胸方法: 右开胸颈胸腹对胸三切口法(上段和部分胸中段肿瘤患者)和左胸左颈二切口法(胸下段及部分胸中段肿瘤患者)。开胸后游离全长食管以确定并切除病变部位。手术中尽量保证胃及胃网膜右侧血管的完整性。管状胃食管吻合手术: 手术从胃右第三支血管处将胃小弯侧组织切除, 仅保留胃右侧 1、2 根血管维持供血。切除多余的胃底组织, 应用间断浆肌层将保留的胃大弯侧残胃组织包埋, 使其胃延形成管状胃。将管状胃由食管床上提至颈部行食管胃吻合手术。全胃食管吻合手术: 开胸游离全胃后, 切断胃

左动脉, 仅以胃右动脉供血。贲门处切割缝合使胃保持原来的形状。将全胃由食管床上提, 与颈部食管行胃颈部吻合手术。术后应用胃镜等技术检测并结合患者临床症状来确诊患者术后并发症, 对患者术后 3、6、12 个月后的生活质量进行评价比较。

1.3 生活质量评价

应用生活质量调查表对患者术后生活质量进行打分评价。调查表制定符合国内 1990 年颁布的肿瘤患者生活质量评定草案^[5], 并部分参照 QLQ-C 30 量表和 QLQ-OES 24 食管癌专用量表^[6]。生活质量调查主要涉及患者的食欲和活动能力等日常生活, 睡眠和情绪等情感活动, 疼痛和体质等一般症状, 劳动工作和经济情况等社会影响以及患者治疗后是否出现腹泻、恶心等相关症状等 5 个方面, 共 25 个调查项目。调查采用百分制问卷法, 对患者的生活质量进行四分法等级评分制(每项划分 1~4 分, 共 100 分)。生活质量分级: >90 分为良好; 81~90 分范围为生活质量较好, 一般认为 80 分以上的患者基本达到术后生活质量满意; 71~80 分为生活质量一般; <70 分为生活质量差。

1.4 统计学分析

应用 SPSS17.0 统计学软件进行数据分析, 计数采用均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较应用 t 检验, 计数资料比较采用 χ^2 检验, 以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 组患者术后并发症情况比较

2 组患者均经手术治疗后痊愈出院。管胃组患者术后胸胃综合征 (0%)、吻合口狭窄 (4.08%)、胃排空延迟 (1.02%)、反流性食管炎 (5.10%)、吻合口瘘 (4.44%) 及肺部并发症 (2.04%) 的发生率较全胃组患者明显降低, 差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者术后并发症情况比较 [$n(\%)$]

组别	n	吻合口瘘	吻合口狭窄	反流性食管炎	胸胃综合征	胃排空延迟	肺部并发症
管胃组	98	1(1.02)	4(4.08)*	5(5.10)*	0(0.00)*	1(1.02)*	2(2.04)*
全胃组	90	4(4.44)	10(11.1)	15(16.7)	6(6.67)	9(1.00)	4(4.44)

与全胃组比较, * $P<0.05$ 。

2.2 2 组患者术后生活质量比较

患者出院后进行跟踪随访, 分别对术后 3、6、

12 个月后患者的生活质量进行调查。术后 3 个月, 管胃组和全胃组的生活质量评分分别为

(68.94 ± 10.11)和(69.38 ± 11.25),差异无统计学意义($P > 0.05$);术后6、12个月,管胃组患者生活质量评分分别为(90.76 ± 9.28)和(96.27 ± 11.33),均显著高于全胃组的(80.35 ± 10.34)和(84.01 ± 9.46),差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

食管癌是中国常见的恶性肿瘤,大多数患者发现时已属中晚期。手术切除肿瘤及其周围淋巴结是治疗食管癌的首选手段,但多数患者切除术后预后差,转移和复发严重且并发症多发^[7]。临床外科应用多种技术进行食管切除及术后的食管重建,但目前还未确定一套标准的食管重建手术方法。术后食管重建决定了患者的预后及体质的恢复,因而直接决定患者术后的生活质量^[8]。传统的胃重建食管方法术后并发症严重,部分患者因为术后并发症治疗不当而引发严重后果。结肠供血充分,也曾一度作为临床食管的代替器官,但其手术操作复杂,术后易发生结肠坏死且气味严重^[9],临床上现在很少使用。传统的全胃代替食管,虽也解决了组织供血和相容性问题,但将全胃上提会占据一定的胸腔容积,胃扩张挤压胸腔时会对患者生理结构和呼吸肺器官产生影响。全胃代替食管极易引发胸胃综合征、食物反流等并发症,影响患者的生活质量^[10-11]。寻求一种简单、符合生理安全且预后效果好的食管重建术已成为胸外科临床迫切解决的难题。

随着近几年临床对食管癌手术方式的完善,现在对食管癌的治疗不仅局限于对病灶的切除和保证患者的生命,更侧重于对患者术后生活质量的提高。合理的手术方式可以最大限度地改善患者生活质量。管状胃是在全胃的基础上进行手术改造后的食管代替器官,其不仅能保证组织供血,而且手术操作方便,更具有生理解剖的合理性,目前已在临床食管重建中广泛应用^[12-13]。胃部布满了丰富的血管网,因而管状胃的制作过程中虽切除胃小弯一侧,但胃网膜右侧血管仍能保持管状胃的充足供血。管状胃代替食管被包埋于食管床后纵隔,减小胃体扩张和占据胸腔的体积,因而减少了胸肺并发症的发生。另外管状胃的制作充分利用了胃壁组织的弹性,将胃组织最大限度延展以接近食管直径。因而管状胃代替食管符合生理结构要求,充当了正常的通道作用,减少胃潴留

等胸胃综合征的发生^[14-15]。另外管状胃的制作过程中将多余胃组织切除,减少胃酸和胃液残留,从而减少食管炎等术后远期并发症的发生,进一步提高了患者术后的生活质量。本研究结果显示,管胃组患者术后胸胃综合征(0%)、吻合口狭窄(4.08%)、胃排空延迟(1.02%)、反流性食管炎(5.10%)、吻合口瘘(4.44%)及肺部并发症(2.04%)的发生率较全胃组患者明显降低,差异均有统计学意义($P < 0.05$),提示管胃重建消化道更符合人体生理特征,并发症发生率低;术后6、12个月,管胃组患者生活质量评分分别为(90.76 ± 9.28)和(96.27 ± 11.33),均显著高于全胃组的(80.35 ± 10.34)和(84.01 ± 9.46),差异有统计学意义($P < 0.05$),说明管胃组生活质量较全胃组患者明显提高,表明应用管胃重建消化道的手术方法可以明显降低患者术后并发症发生率,显著提高患者的生活质量。

参考文献

- [1] 王海东,杨康,廖克龙,等.管状胃食管吻合术对食管癌患者术后生活质量影响的临床研究[J].重庆医学,2011,40(12):1162.
- [2] 余向东,张晓.食管癌切除术后管状胃纳入食管床原位移植食管重建75例[J].郑州大学学报:医学版,2010,45(3):370.
- [3] 徐晓哈,骆金华,张石江,等.管状胃在食管癌根治术中的应用[J].南京医科大学学报:自然科学版,2010,30(9):1327.
- [4] 何冬雷,许荣华,郑武平,等.管状胃与食管侧侧吻合在食管癌手术治疗中的应用[J].广东医学,2010,31(15):1996.
- [5] 车嘉铭,项捷,陈凯.管状胃在食管、贲门癌手术中的临床应用[J].中国胸心血管外科临床杂志,2010,17(1):96.
- [6] 李勇,施巩宁,马红冰.管状胃对食管癌术后围术期呼吸功能的影响[J].临床医学,2010,30(1):61.
- [7] 冯维中,李泽亚.管状胃重建在食管癌手术中应用的临床研究[J].重庆医学,2011,40(12):1189.
- [8] 陈素芳.食管癌术后患者生活质量研究进展[J].中国现代药物应用,2010,4(19):230.
- [9] 徐昊,张临友.胃管状成形食管癌切除术的临床疗效观察[J].哈尔滨医科大学学报,2011,45(1):80.
- [10] 郭洪山,王献华.胃管状成形术在食管癌手术中的应用[J].山东医药,2010,50(34):68.
- [11] 张小川,张亚年,吴晓阳.管状胃加幽门成形术在食管癌切除术中的应用[J].徐州医学院学报,2008,28(12):839.
- [12] 李学锋,王宏伟,苗国强.胃管状成形术在食管癌手术中的应用[J].临床医学,2010,30(5):63.
- [13] 朱征,董继春,王勇,等.管状胃在胸腹腔镜联合食管癌手术中的应用[J].实用临床医药杂志,2011,15(7):62.
- [14] 杨志英,张茂祥,蓝伟红,等.序贯肠内营养支持对食道癌患者术后营养状况的影响[J].实用临床医药杂志,2012,16(11):53.
- [15] 温丰标,赵松,杨洋,等.管状胃替代食管对食管癌术后下肺不张的影响[J].中国老年学杂志,2013,33(7):1555.