

# 开腹手术及完全腹腔镜 D<sub>2</sub> 根治术 治疗进展期胃癌的近远期疗效比较

高野

(辽宁省朝阳市第二医院 普外科, 辽宁 朝阳, 122000)

关键词: 腹腔镜; D<sub>2</sub> 根治术; 进展期胃癌; 近期疗效; 远期疗效

中图分类号: R 735.2 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2017)01-125-02 DOI: 10.7619/jcmp.201701041

胃癌是消化系统最常见的恶性肿瘤之一,以通常采用开腹手术治疗。随着微创外科的发展,腹腔镜手术广泛应用于胃癌的治疗<sup>[1-3]</sup>。本研究比较完全腹腔镜 D<sub>2</sub> 根治术与开腹手术治疗进展期胃癌的近远期疗效,现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 80 例进展期胃癌患者,所有患者经术后病理检查确诊,且均符合腹腔镜手术的治疗指征,并排除有禁忌证患者。根据手术方式分为研究组与对照组,2 组患者一般资料相比,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),见表 1。

表 1 2 组患者一般资料比较

指标	研究组( $n=45$ )	对照组( $n=35$ )
男/女	31/14	25/10
年龄/岁	54.2 ± 12.7	56.3 ± 14.6
体质量指数/(kg/m <sup>2</sup> )	23.7 ± 3.5	24.2 ± 3.9
肿瘤大小/cm	3.5 ± 1.1	3.4 ± 1.5
肿瘤位置为胃上部/胃体/胃下部	5/11/29	5/13/17
分化程度为高分化/中分化/低分化	7/15/23	4/12/19
ASA 分级 I/II/III	15/20/10	11/15/9

### 1.2 手术方式

研究组采用完全腹腔镜 D<sub>2</sub> 根治术治疗,步骤如下:患者取仰卧位,建立气腹,维持气腹二氧化碳(CO<sub>2</sub>)压力为 12 mmHg。在患者腹壁做 5 个切口,位置分别为左肋缘下、脐下缘下、左腹中部、右腹中部、右肋缘下,其中左肋缘下切口置入 12 mm 套管针为主操作孔,脐下缘下切口置入 10 mm 套管针为观察孔,其余 3 个切口均置入 5 mm 套管针。探查腹腔、盆腔,确定手术切除范围。分离相应的解剖结构,依次清扫第 4d、4s、14v、6、7、9、11p、8a、5、12a、1、2 组淋巴结。在清扫淋巴结时,需要注意的是,部分胃切除术与全胃切除术清扫淋

巴结时略有差别,具体操作方法参考文献<sup>[3]</sup>。采用镜下直线型切割缝合器联合手工缝合重建方式完成胃-空肠吻合、空肠-空肠吻合,在腹腔镜下荷包缝合食管残端,用吻合器进行食管空肠 Roux-en-Y 吻合。在剑突下正中做 2~3 cm 切口,将胃标本取出。对照组采用传统开腹手术给予治疗。

### 1.3 统计学分析

采用 SPSS 19.0 统计软件,计量资料比较采用成组设计  $t$  检验,计数资料百分率比较采用  $\chi^2$  检验,生存分析采用 Log-rank 检验,检验水准  $\alpha = 0.05$ 。

## 2 结果

研究组切口长度、术中出血量、术后首次下床时间、术后首次进流质时间、术后排气时间、术后住院时间显著优于对照组( $P < 0.05$ ),见表 2。研究组均未使用镇痛药,对照组术后镇痛药物使用时间为(2.4 ± 0.6) d。研究组 3 例发生并发症,包括肺部感染 2 例,残胃排空障碍 1 例;对照组 2 例发生并发症,包括肺部感染 1 例,切口感染 1 例。随访 2 组患者均未发现十二指肠残端瘘、吻合口瘘、肠梗阻、腹腔脓肿等并发症。2 组复发率、转移率、1 年生存率、3 年生存率相比,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),见表 3。

表 2 2 组手术及术后恢复指标的比较

指标	研究组( $n=45$ )	对照组( $n=35$ )
手术时间/min	240 ± 41	229 ± 44
切口长度/cm	3.2 ± 0.4 *	6.5 ± 1.9
术中出血量/mL	187 ± 35 *	224 ± 29
淋巴结切除个数/个	29.6 ± 6.8	28.9 ± 7.3
术后首次下床时间/h	38.3 ± 4.7 *	67.2 ± 7.0
术后首次进流质时间/h	57.5 ± 12.4 *	98.5 ± 16.9
术后排气时间/h	67.7 ± 16.3 *	108.4 ± 19.5
术后住院时间/d	8.5 ± 1.3 *	9.7 ± 2.1
并发症发生率/%	6.67	5.71

与对照组比较, \* $P < 0.05$ 。

收稿日期: 2016-08-23

基金项目: 辽宁省朝阳市科技局项目(201304579)

表 3 2 组远期疗效指标的比较 [n(%)]

指标	研究组 (n=45)	对照组 (n=35)
复发情况	5(11.11)	5(14.29)
转移情况	7(15.56)	6(17.14)
1 年生存情况	44(97.78)	35(100.00)
3 年生存情况	41(91.11)	31(88.57)

### 3 讨 论

胃癌发病率在全球各种类型恶性肿瘤中居首位,与其他大多数恶性肿瘤类似,手术是治疗胃癌的主要手段。目前临床治疗胃癌有根治性手术、姑息性手术两类,前者在临床上最为常用,后者适用于原发瘤灶无法切除的胃癌患者<sup>[4]</sup>。根治性手术治疗胃癌的主要原则包括:①整块切除包括瘤灶、受浸润胃壁在内的部分胃或全部胃;②按临床分期标准清除胃周围淋巴结;③重建消化道<sup>[5]</sup>。基于上述原则,早期胃癌由于病变局限且较少发生淋巴结转移,因此给予 D<sub>2</sub> 以下的胃切除术即可获得可靠疗效。对于进展期胃癌来说,其标准术式就是 D<sub>2</sub> 淋巴结廓清的胃切除术。

临床常采用开腹手术对胃癌患者进行治疗,但是随着微创外科的发展,腹腔镜辅助胃癌根治术逐步应用于早期或进展期胃癌的治疗。华瑾等<sup>[6]</sup>研究认为,与开腹手术治疗进展期胃癌相比,腹腔镜胃癌根治术的手术时间较长,但是其术中出血量更少、术后住院时间更短,而两种术式淋巴结切除个数、手术相关并发症发生率、5 年无病生存率无显著差异,因此腹腔镜 D<sub>2</sub> 胃癌根治术是治疗进展期胃癌安全、可行的术式。吴东波等<sup>[7]</sup>研究认为,与开腹手术治疗进展期胃癌相比,完全腹腔镜胃癌根治术的手术时间较长,但是其术中出血量更少、术后肛门排气时间与术后住院时间更短,而两种术式淋巴结清除数、术后发生并发症率、1 年生存率、3 年生存率、5 年生存率无显著差异,因此完全腹腔镜 D<sub>2</sub> 根治手术治疗进展期胃癌是安全可行的。

本研究中,研究组采用完全腹腔镜 D<sub>2</sub> 根治术治疗,对照组采用开腹手术治疗,结果显示研究组切口长度、术中出血量、术后首次下床时间、术后首次进流质时间、术后排气时间、术后住院时间显著优于对照组 ( $P < 0.05$ )。在完全腹腔镜 D<sub>2</sub> 根治术治疗过程中,手术者需要在患者剑突下正中做 2~3 cm 切口,而在开腹手术治疗过程中,手术者

需要在患者剑突下正中做 5~7 cm 纵向切口,因此两种术式切口长度、术中出血量有显著差异<sup>[8-10]</sup>。由于完全腹腔镜 D<sub>2</sub> 根治术比开腹根治术的创伤更小,导致研究组在术后恢复更快,因此 2 组患者术后恢复指标有显著差异<sup>[11-14]</sup>。本研究结果显示,研究组与对照组复发率、转移率、1 年生存率、3 年生存率相比,差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

### 参考文献

- [1] 张兵, 虞黎明, 赖斌, 等. 远端胃癌完全腹腔镜手术对比腹腔镜辅助手术的 Meta 分析 [J]. 中国普通外科杂志, 2014, 23(4): 405-411.
- [2] 许炳华, 鲍传庆, 金成, 等. 辅助与完全腹腔镜手术方式在根治性全胃切除中的应用 [J]. 江苏医药, 2013, 39(6): 722-723.
- [3] 杜建军, 双剑博, 郑建勇, 等. 完全腹腔镜与腹腔镜辅助胃癌根治术的比较 [J]. 中华普通外科杂志, 2011, 26(1): 1-4.
- [4] 胡喆, 高卫峰, 李志华, 等. 晚期胃癌患者胃出口梗阻的三种姑息性手术疗效分析 [J]. 中华普通外科杂志, 2015, 30(5): 395-396.
- [5] 胡林, 李昌荣, 李红浪. 胃全系膜切除在胃癌根治性手术中的应用进展 [J]. 中华消化外科杂志, 2015, 14(3): 250-252.
- [6] 华瑾, 杜建军, 王安辉, 等. 腹腔镜辅助与开腹手术治疗进展期胃癌的疗效对比 [J]. 中华普通外科杂志, 2014, 29(6): 421-424.
- [7] 吴东波, 王存川. 进展期胃癌完全腹腔镜与开腹 D<sub>2</sub> 根治术的对比研究 [J]. 中国普通外科杂志, 2008, 17(12): 1180-1183.
- [8] 徐晓武, 潘宇, 陈轲, 等. 完全腹腔镜与腹腔镜辅助远端胃癌根治术对比研究的 meta 分析 [J]. 浙江大学学报: 医学版, 2014, 43(5): 591-596.
- [9] 权蕊良, 赵旭辉, 魏忠, 等. 腹腔镜手术与开腹手术治疗进展期胃癌的对比分析 [J]. 医学综述, 2014, 20(21): 3968-3970.
- [10] 赵伟. 腹腔镜辅助远端胃癌根治术与开腹根治术的临床观察和安全性评估 [J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(14): 1517-1519.
- [11] 蒋晖, 杜军, 顾纪明, 等. 腹腔镜胃癌手术与开腹手术对凝血功能的影响对比 [J]. 实用临床医药杂志, 2014, 18(17): 155-157.
- [12] 王臻, 李晓帆, 王晖, 等. 深麻醉对行腹腔镜胃癌根治术患者血气及免疫功能的影响 [J]. 海南医学院学报, 2016, 22(14): 1577-1579.
- [13] 罗金强, 朱万坤, 李洪涛, 等. 腹腔镜胃癌根治术在高龄胃癌患者中的应用 [J]. 华南国防医学杂志, 2013(8): 547-549.
- [14] 余佩武, 罗华星. 腹腔镜胃癌根治术: 未来治疗胃癌的标准手术 [J]. 第三军医大学学报, 2013, 35(18): 1889-1892.