

· 论著 ·

内镜黏膜下剥离术治疗早期胃癌的效果

张白羽*

佳木斯大学宏大医院消化内科(黑龙江 佳木斯 154000)

【摘要】目的 分析对早期胃癌患者应用内镜黏膜下剥离术的治疗效果。方法 选取佳木斯大学宏大医院消化内科2019年4月至2021年1月收治的早期胃癌患者，共计88例，按照入院时间顺序分组。对照组(n=44)采用胃癌根治性手术，观察组(n=44)采用内镜黏膜下剥离术，比较两组临床指标、术后疼痛及并发症发生率。结果 术中，两组输血情况无差异($P>0.05$)；观察组清理淋巴结数目以及术中出血量情况较对照组少，且手术时间长；术后各时段VAS评分均低于对照组($P<0.05$)；观察组并发症发生率更低 $2.27\%(1/44)<20.45\%(9/44)$ ($P<0.05$)。结论 内镜黏膜下剥离术效果确切，治疗安全性较高，可减轻手术对机体的损伤程度，优势明显，疗效可观，可行性强。

【关键词】内镜黏膜下剥离术；早期胃癌；治疗安全性；疼痛症状

【中图分类号】R735.2

【文献标识码】A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2025.4.041

The Effect of Endoscopic Submucosal Dissection in the Treatment of Early Gastric Cancer Patients

ZHANG Bai-yu*.

Department of Gastroenterology, The Hongda Hospital of Jiamusi University, Jiamusi 154000, Heilongjiang Province, China

Abstract: Objective To analyze the therapeutic effect of endoscopic submucosal dissection in patients with early gastric cancer. **Methods** A total of 88 patients with early gastric cancer admitted to the Gastroenterology Department of Jiamusi University Hongda Hospital from April 2019 to January 2021 were selected and grouped according to admission time order. The control group (n=44) underwent radical surgery for gastric cancer, and the observation group (n=44) underwent endoscopic submucosal dissection. The clinical indexes, postoperative pain and complication rates of the two groups were compared. **Results** During operation, there was no difference in blood transfusion between the two groups ($P>0.05$). The number of lymph nodes cleared and the amount of blood loss during operation in the observation group were less than those in the control group, and the operation time was longer. VAS scores were lower than those of control group ($P<0.05$). The complication rate of observation group was lower by $2.27\%(1/44)<20.45\%(9/44)$ ($P<0.05$). **Conclusion** Endoscopic submucosal dissection has definite effect, high therapeutic safety, and can reduce the degree of injury to the body. It has obvious advantages, considerable curative effect and strong feasibility.

Keywords: Endoscopic Submucosal Dissection; Early Gastric Cancer; Treatment Safety; Pain Symptom

胃癌作为消化系统常见恶性肿瘤，主要由于胃黏膜上皮细胞发生癌变，早期患者无明显症状，部分患者表现出烧心、消化不良等症状^[1]。全球范围内，胃癌发病率占有恶性肿瘤的第2位，死亡率位列癌症死亡第4位，在我国高居各种肿瘤之首，每年新诊患者30万，占全球的1/3；而死亡超过16万，占恶性肿瘤死亡的23.03%^[2]。传统开腹胃癌根治术效果确切，可提高患者生存质量，5年内生存率在90%以上，但此种手术创伤较大，术后并发症较多^[3]。近年来，随着内镜技术的不断发展，胃癌手术治疗方式逐步完善及改进，且内镜相关术式治疗胃癌的安全性、有效性逐渐被临床证实。内镜黏膜下剥离术(ESD)在有效切除肿瘤的同时，可减少并发症的发生，促进患者恢复。本文选取2019年4月至2021年1月本院收治的88例早期胃癌患者为例，采用对比分析法观察ESD效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 对本院88例早期胃癌患者进行回顾性分析，病例选取时间为2019年4月至2021年1月。

纳入标准：符合早期胃癌诊断标准；符合手术指征。排除标准：患有其他恶性肿瘤者；凝血异常；免疫系统异常。患者及家属均知情，达成协议。根据入院时间顺序分组，各组均为44例。对照组男31例，女13例；年龄40~54岁，平均 (47.87 ± 2.21) 岁；病程1~8个月，平均 (4.5 ± 1.0) 个月；肿瘤直径14~62mm，平均 (35.2 ± 3.2) mm。观察组男28例，女16例；年龄41~55岁，平均 (47.87 ± 2.21) 岁；病程1~9个月，平均 (4.7 ± 1.2) 个月；肿瘤直径14~64mm，平均 (35.4 ± 3.4) mm。两组一般资料比较($P>0.05$)，有可比性。

1.2 方法 气管插管麻醉，采用放大内镜确定病灶范围。

对照组给予胃癌根治性手术。全麻，常规消毒铺巾，气管插管后取分腿“大字”仰卧位，于脐下皮褶处沿皮纹走形做约1.2 cm横行切口，将皮肤与腹壁各层切开，进入腹腔。予以淋巴结清扫。游离食管，选取正中腹部，作一切口(5cm)，使用钳夹，距离贲门3cm处切断荷包，放置吻合器(WH-Y-25)。予以小肠切除，位置选择原吻合口5cm处，需注意的是，应同时切开空肠系膜及血管弓，游离远端空肠。随后吻合，位置选择

【第一作者】张白羽，女，主治医师，主要研究方向：消化内镜。E-mail: zzz20036@163.com

【通讯作者】张白羽

远端空肠端侧、食管空肠吻合口下方。常规术毕操作。

观察组实施ESD。用0.2%靛胭脂染色确定病变区域，并标记；盐酸肾上腺素、亚甲蓝混合注射液在标记点外侧行多点黏膜下注射，使病变部位充分显露出来；用IT刀切开黏膜，沿标记点外侧对病灶进行黏膜下剥离，完整剥离病变部分，若术中少量出血，可进行电凝止血；若出血量过大，可用止血夹止血；将剥离的病变部分立即送病理检查；术后监测患者血压、心率等生命体征，给予静脉补液，同时抑制胃酸，嘱患者禁食1d。

1.3 观察指标 (1)对比两组手术时间、清理淋巴结数、术中出血量、输血。(2)采用视觉模拟评分法(VAS)评估，在纸上画一条长10cm横线，总分10分，0分代表无痛，10分代表强烈疼痛，由患者根据主观感受选择分值。(3)并发症发生率。

1.4 统计学方法 将上述所有记录及获取的研究数据均录入Excel表格，所有数据均采用SPSS 26.0统计学软件处理。计量资料组间比较采取独立样本t检验；而治疗前后的数据采用配对样本t检验；计数资料以百分比率(%)表示，采取 χ^2 检验；当 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术中临床指标比较 术中，两组输血情况无差异($P>0.05$)；两组手术时间对比显示，观察组更长，且清理淋巴结数目、术中出血量、输血率更低($P<0.05$)。见表1。

2.2 两组术后不同时间点VAS评分比较 术后各时间段两组VAS评分对比，观察组更低($P<0.05$)。见表2。

2.3 两组并发症发生率比较 两组对比，观察组并发症发生率更低($P<0.05$)。见表3。

表1 两组术中临床指标比较

组别	手术时间	清理淋巴结数	术中出血量	输血
对照组(n=44)	152.36±32.41	8.52±1.51	245.61±20.56	6(13.63)
观察组(n=44)	168.57±32.32	7.94±1.21	193.68±20.87	5(11.36)
t/ χ^2 值	2.349	1.988	11.578	0.103
P值	0.011	0.025	0.000	0.747

表2 VAS评分比较(分)

组别	术后24h	术后3d	术后7d
对照组(n=44)	4.27±1.11	2.14±0.87	1.69±0.69
观察组(n=44)	3.58±0.98	1.61±0.68	1.23±0.58
t值	3.091	3.184	3.385
P值	0.001	0.001	0.001

表3 两组并发症发生率比较[n(%)]

组别	术后出血	感染	胃穿孔	发生率
对照组(n=44)	5(11.36)	1(2.27)	3(6.82)	9(20.45)
观察组(n=44)	0	1(2.27)	0	1(2.27)
χ^2 值				7.221
P值				0.007

3 讨论

胃癌是现阶段全球范围内发生率最高的恶性肿瘤之一，5年生存率低，发病早期临床症状并不明显，晚期则会存在恶心呕吐、呕血、黑便等症状，预后较差^[4]。该疾病发生原因较为复杂，临床多认为与环境及饮食因素、感染因素等有关，其中男性发病率多于女性，50~80岁是此类疾病的高发期^[5-6]。对于早期患者而言，手术是首选治疗方案，能够通过切除病灶避免发生肿瘤细胞转移，延长生存期限^[7]。目前临床治疗胃癌的手术方式较为多样，一般发病早期主要采用根治性手术，但手术不可避免会给机体造成创伤，加大负性应激反应。传统开腹手术虽已技术成熟，手术成功率较高，但创伤大、出血多，容易产生并发症^[8]。近年来伴随微创技术进步，内镜技术在此类疾病中得以推广，通过不断改进手术操作步骤，以期降低手术创伤及并发症风险，这也是胃肠外科医务工作者关注的重点问题。

ESD是近几年治疗早期胃肠道癌的一项微创技术，主要通过胃肠镜对病灶进行剥离，操作相对比较复杂，但可治疗早期胃肠道肿瘤，同时又可保留器官，不用切除肠道、不用切除胃，也能达到治疗早期癌变的目的^[9-10]。且ESD的特殊操作，在一定程度上避开了传统手术大切口的弊端，可降低对机体的损伤程度^[11]。本研究发现，观察组不同时间段VAS评分更低，时间与疼痛程度成正比，并发症发生率低于对照组。观察组清理淋巴结数目以及术中出血量情况较对照组少，且手术时间多于对照组，主要是因胃癌根治性手术切除病灶期间，对淋巴结进行清扫时容易损伤周围脏器及组织，增加术后疼痛及感染、胃穿孔风险。ESD手术通过0.2%靛胭脂染色，可有效区分肌层，避免固有肌层损伤，黏膜下剥离病变可降低病灶切除造成的创伤，且能有效缩短了手术时间，进而降低术中出血量。因腹腔镜手术对机体造成的创伤小，清扫淋巴结是在封闭腹腔内完成，可显著缩短腹腔脏器暴露时间，降低感染风险；另一方面能够减少体液丢失，以此可稳定腹腔环境。因腹腔镜可将脏器放大，可清晰观察脉管、神经、胃底区以及贲门等，便于清扫淋巴结，且切口较短，能够避免对机体造成严重损伤，减少失血量及胃穿孔的风险。

综上所述，内镜黏膜下剥离术效果确切，治疗安全性较高，可减轻手术对机体的损伤程度，优势明显，疗效可观，可行性强。

参考文献

- [1] 陈亮, 汪彪, 张征, 等. 腹腔镜全胃切除术与近端胃切除术治疗近端胃癌的临床研究[J]. 腹腔镜外科杂志, 2018, 23(5): 340-343.
- [2] 周红, 郭春光, 陈应泰, 等. 早期胃癌非治愈性内镜黏膜下剥离术后的治疗策略研究[J]. 中华肿瘤杂志, 2019, 41(11): 865-869.
- [3] 胡祥. 日本《胃癌治疗指南》(第3版)解读[J]. 中国实用外科杂志, 2010.
- [4] 郑卓群, 时昌培, 李善高. 内镜黏膜下剥离术治疗同时性多原发早期胃癌和癌前病变的安全性及有效性分析[J]. 胃肠病学, 2020, 25(11): 678-681.
- [5] 唐小鹤, 孙美洲, 房玲, 等. 内镜黏膜下剥离术治疗早期胃癌的临床效果[J]. 医学临床实践, 2019, 36(6): 1159-1161.
- [6] 夏永欣, 方玲, 张萌, 等. 内镜黏膜下切除术及内镜黏膜下剥离术治疗早期胃癌的临床疗效及安全性[J]. 实用癌症杂志, 2020, 225(12): 122-124.
- [7] 高蕊, 张秋艳. 内镜下黏膜剥离术与内镜黏膜下切除术治疗早期胃癌的疗效比较[J]. 癌症进展, 2022, 20(1): 67-70.
- [8] 吕为良. 胃癌根治术后肺转移的危险因素分析[J]. 罕少疾病杂志, 2021, 28(5): 77-80.
- [9] 武利萍, 杨文义, 韩大正, 等. 超声胃镜诊断早期胃癌的临床价值研究[J]. 罕少疾病杂志, 2020, 27(5): 39-40, 92.
- [10] 胡珊珊, 李晓芳, 周炳喜, 等. 早期胃癌的外科手术与内镜下黏膜剥离术的临床疗效比较[J]. 实用医院临床杂志, 2019, 16(3): 218-220.
- [11] 翟宇森, 李修岭, 李晓芳, 等. 内镜黏膜下剥离术与外科手术治疗早期胃癌对比研究[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2019, 33(4): 378-380.

(收稿日期: 2022-04-14) (校对编辑: 江丽华)