

· 论著 ·

两种根治性D2全胃切除术的应用效果比较

河南省南阳市第九人民医院普外科 (河南 南阳 473000)

陈保中

【摘要】目的 比较腹腔镜下辅助D2全胃切除术与传统开腹D2全胃切除术的手术效果。**方法** 回顾性分析我院收治的180例胃癌患者的临床资料,所有患者均采用根治性D2全胃切除术,其中,观察组90例患者采取腹腔镜下辅助D2全胃切除术,对照组90例患者采取传统开腹D2全胃切除术,比较两组患者的手术效果。**结果** 观察组患者的手术时间、术中出血量、术后排气时间、术后住院时间分别为(254.3±26.5)min、(139.2±34.6)ml、(3.3±0.8)d及(10.3±1.5)d,等均明显优于对照组患者(207.3±24.6)min、(266.5±58.7)ml、(5.7±1.2)d及(13.5±1.8)d,组间差异具有统计学意义($P<0.05$),手术后1个月,腹腔镜组患者的CRP较传统开腹组患者出现了明显改善,组间差异具有统计学意义($P<0.05$);两组患者的肿瘤标志物CEA、CA199、CA125水平均显著下降,且组间差异无统计学意义,观察组患者并发症发生率为15.5%(14/90),明显低于对照组患者(28.9%),组间差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 采用腹腔镜辅助根治性D2全胃切除术与传统开腹术具有基本一致的效果,而腹腔镜由于其微创特点,对机体的损伤也明显较低,对患者的创伤较小,有利于患者术后早期恢复,促进患者预后,值得临床应用。

【关键词】 腹腔镜术; 传统开腹; D2全胃切除术; 胃癌

【中图分类号】 R735.2

【文献标识码】 A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2019.03.010

The Effects Comparison of Two Kinds of D2 Gastrectomy Surgeries

CHEN Bao-zhong. Department of General Surgery, Ninth People's Hospital of Nanyang City, Nanyang 473000, Henan Province, China

【Abstract】Objective To compare the efficacy of traditional open surgical D2 gastrectomy and gastrectomy D2 laparoscopic.

Methods 180 cases of gastric cancer patients were included in the study, in which 90 patients in the observation group took laparoscopy By assist D2 total gastrectomy, 90 patients in the control group are taking traditional open D2 total gastrectomy, surgical results between the two groups of patients. **Results** The patient's operation time blood loss, postoperative exhaust time, postoperative hospital stay were (254.3±26.5) min, (139.2±34.6) ml, (3.3±0.8) d, (10.3±1.5) d and significantly better than the control group of patients (207.3±24.6) min, (266.5±58.7) ml, (5.7±1.2) d、(13.5±1.8) d, the difference was statistically significant ($P<0.05$) between the two groups, one month after surgery, abdominal mirror group of patients with CRP compared with traditional open a significant improvement in patients, the difference was statistically significant ($P<0.05$) between the two groups; tumor markers CEA two groups of patients, were significantly decreased CA199, CA125 water, and between-group differences no significant complication rate was observed in patients 15.5% (14/90), significantly lower than the control group of patients (28.9%), the difference was statistically significant ($P<0.05$) between the two groups. **Conclusion** Laparoscopic assisted radical total gastrectomy with D2 traditional open surgery has basically the same effect, but because of its minimally invasive laparoscopic characteristics, damage to the body is also significantly lower, less trauma to the patient, there is help patients early postoperative recovery, promote prognosis, worth clinical application.

【Key words】 Laparoscopic Surgery; Traditional Open; D2 Total Gastrectomy; Gastric Cancer

胃癌是目前临床上最为常见的消化系统恶性肿瘤之一,有研究显示,在我国,早期胃癌的发现率仅为3%左右,而大部分患者均为进展期胃癌。胃癌D2根治术是进展期胃癌的治疗金标准,有利于提高患者的生存期,降低患者的死亡率^[1-2]。标准的胃癌D2根治术是指,肿瘤在没有远处转移的前提下,切除近端或远端胃的2/3或全胃,并清扫肿瘤生长部位相应的第1站和第2站区域淋巴结的手术^[3]。

近年来,随着微创技术的不断发展与进步,胃癌腹腔镜手术在临床上取得了较佳的临床效果,且有取代胃癌传统开腹术的趋势^[4]。而且,已有临床研究报告^[5],腹腔镜辅助全胃切除术是安全和有效的。然而,有关腹腔镜辅助全胃切除术和传统开腹全胃切除术进行临床疗效对比的研究则报道不多。本研究回顾性分析我院2014年8月至2016年6月收治的180例胃癌患者的临床资料,所有患者均采用了根治性D2全胃切

作者简介: 陈保中,男,本科,主治医师,主要研究方向: 外科

通讯作者: 陈保中

表4 两组患者术后并发症的发生情况比较

组别	肺部感染	肠梗阻	吻合口漏	淋巴漏	切口感染	腹腔感染
观察组	2	2	4	1	3	2
对照组	5	4	3	3	6	5
χ^2	4.629					
P	0.031					

2.2 两组患者CRP和肿瘤标志物(CEA、CA199、CA125)水平比较 手术后1个月,腹腔镜组患者的CRP较传统开腹组患者出现了明显改善,组间差异具有统计学意义($P < 0.05$);两组患者的肿瘤标志物CEA、CA199、CA125水平均显著下降,且组间差异无统计学意义,见表3。

2.3 两组患者术后并发症的发生情况比较 两组患者术后并发症主要包括肺部感染、肠梗阻、吻合口漏、淋巴漏、切口感染、腹腔感染等,观察组患者并发症发生率为15.5%(14/90),明显低于对照组患者(28.9%),组间差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表4。

3 讨论

胃癌是一种具有较高病死率的恶性肿瘤,外科手术是其重要且有效的治疗措施。随着腹腔镜设备的不断改进和优化,腹腔镜胃癌手术作为一种新的技术手段,在进展期胃癌治疗中有着十分重要的地位^[6-7]。国外一项研究对106例腹腔镜辅助远端胃大部切除术患者进行了回顾性分析^[8],结果显示,患者术后并发症发生率仅为4.7%,明显低于常规开腹术患者(13.3%)。另一项小样本随机对照研究报道^[9],开腹组(29例)与腹腔镜组(30例)5年总生存率分别为55.7%和58.9%,无瘤生存率分别为54.8%和57.3%,开腹组和腹腔镜组相当。国内学者王自强等对44例行腹腔镜胃癌根治术患者进行了研究^[10],并与常规开腹术患者进行了比较,结果发现腹腔镜组患者的术中出血量、术后肛门排气时间和术后下床时间均明显优于常规开腹术患者,而两组患者的淋巴结清扫数量则基本相当,显示了腹腔镜胃癌切除术较为明显的优势。

C反应蛋白(CRP)是一种十分重要的急性时相蛋白,正常机体内含量甚微,而在创伤患者、肿瘤患者等体内含量急剧升高,成为癌肿清除后的重要诊断指标,术后一个月的CRP水平能够反应肿瘤清除后机体的炎症反应^[11-12]。肿瘤标志物是反应肿瘤存在的重要化学物质,对肿瘤提示具有重要意义,检测肿瘤标

志物血清水平,有利于了解肿瘤手术效果,而且对检测胃癌术后复发具有十分重要的意义^[13-14]。本研究结果显示,手术后1个月,腹腔镜组患者的CRP较传统开腹组患者出现了明显改善,表明了腹腔镜辅助根治性D2全胃切除术对改善胃癌患者的预后具有十分重要的意义,分析是由于腹腔镜创伤较小,在癌肿切除后,对机体引起的炎症反应也较开腹术小,因此,术后1个月CRP水平明显降低。而且,两组患者的肿瘤标志物CEA、CA199、CA125水平均显著下降,且差异无统计学意义,表明了腹腔镜术和开腹术在改善胃癌肿瘤标志物效果相当,具有和开腹术基本一致的治疗效果^[15]。此外,本研究结果还显示,腹腔镜组患者的术中出血量、术后排气时间、术后住院时间等均明显优于常规开腹组患者,同时,腹腔镜组患者的术后并发症发生率也明显低于常规开腹组患者,组间差异具有统计学意义,这表明了采用腹腔镜辅助下根治性D2全胃切除术较开腹D2全胃切除术创伤小,术中出血少,术后排气和下床活动早,有利于患者术后的早期恢复。

综上所述,采用腹腔镜辅助根治性D2全胃切除术与传统开腹术具有基本一致的效果,而腹腔镜由于其微创特点,对机体的损伤也明显较低,对患者的创伤较小,有利于患者术后早期恢复,促进患者预后,值得临床应用。当然,腹腔镜根治性D2全胃切除术对操作者要求更高,临床上往往需要经历学习曲线,因此,对给临床医师提出了更高的要求。

参考文献

- [1] 杨邦翠,李静,谢凤春,等.腹腔镜辅助全胃切除术的手术配合[J].现代临床护理,2010,9(3):16-18.
- [2] 谢先木,刘荆,姜耕,等.腹腔镜辅助全胃切除术在胃癌手术治疗中的应用[J].广东医学,2012,33(22):3461-3462.
- [3] 丁杰,廖国庆,晏仲舒,等.近端胃切除术和全胃切除术治疗胃底贲门癌的meta分析[J].中南大学学报,2011,36(6):570-574.
- [4] Dulucq JL,Wintringer P,Stabilini C,et al.Laparoscopic and open gastric resections for malignant lesions: a prospective comparative study [J]. Surg Endosc.2011,19(7):933-938.
- [5] 李国新,张策,余江,等.腹腔镜辅助远端胃癌D2根治术:基于解剖的艺术[J].外科理论与实践,2007,12(6):533-538.
- [6] 张衍胜,高翔宇.腹腔镜辅助全胃切除术与开腹全胃切除术治疗胃癌的疗效及早期预后比较[J].中国普通外科杂志,2014,23(10):1447-1449.
- [7] 董静波,袁旦平,潘丽芳,等.近端胃切除术与全胃切除术治疗进展期近端胃癌的疗效对比观察[J].现代实用医

- 学,2012,24(6):645-646.
- [8] Lee JH,Yom CK,Han HS.Comparison of long-term outcomes of laparoscopy-assisted and open distal gastrectomy for early gastric cancer [J].Surg Endosc 2012,23(8):1759-1763.
- [9] Huscher CG,Mingoli A,Sgaraini G,et al. Laparoscopic versus open subtotal gastrectomy for distal gastric cancer; five-year results of a randomized prospective trial [J].Ann Surg, 2012,24(2):232-237.
- [10]王自强,余佩武,蔡志民,等.腹腔镜与开腹远端胃癌根治术同期临床对比研究[J].中国实用外科杂志,2006,26(5):359-360.
- [11]应敏刚,叶再生,黄峰,等.腹腔镜辅助根治性全胃切除术106例临床分析[J].中华腔镜外科杂志,2012,5(2):90-94.
- [12]张辉,臧卫东,卓长华,等.进展期胃中上部癌行腹腔镜与开腹根治性全胃切除术的围手术期疗效比较 [J].中国临床医学,2010,17(3):341-344.
- [13]宋应明,连长红,赵强,等.腹腔镜进展期胃癌全胃切除 D2根治术疗效评价[J].长治医学院学报,2013,27(3):193-196.
- [14]卞晋荣,鲍传庆,许炳华,等.全腹腔镜根治性全胃切除术的临床应用研究[J].中华腔镜外科杂志,2013,6(2):111-113.
- [15]南兵,李婷丽.全胃切除术与近端胃切除术治疗胃上部癌的疗效比较[J].中国现代药物应用,2014,8(20):56-57.

【收稿日期】2017-08-06

(上接第20页)

再垂直穿过前弹力层于上皮基底膜处形成平行于前弹力层的神经丛,后再穿行于上皮细胞之间,形成神经末梢^[4]。角膜屈光手术因直接切断了角膜内的神经,因此亦会导致角膜知觉的减退,角膜知觉的减退导致了瞬目反射频率减少,影响了泪膜的分布。角膜表面的泪膜由脂质层、水液层和黏蛋白层组织,其稳定和质量对保护角膜和维护视力有非常重要的意义。飞秒激光是一种波长为1053nm的红外光,其能穿越透明的角膜组织而不被吸收,其使组织通过光爆破产生二氧化碳和水组成的微小气泡从而达到分离角膜组织的作用。飞秒激光首先引用于制作LASIK手术的角膜瓣,虽然其较传统LASIK手术有角膜瓣均一性高级精确度高的优点^[5],但由于其制作的角膜瓣依然切断了大部分的角膜神经纤维,相比之下,SMILE手术因其微创性对角膜损伤更小^[6]。本研究亦进一步证实SMILE手术与FS-LASIK相比,对术后干眼的影响更小,恢复更快。但本研究未进行角膜知觉的比较,今后可做进一步研究。

综上所述,SMILE手术对术后干眼影响更小,对于角膜屈光手术术前检查即有轻微干眼表现或对干眼

症状感觉明显的患者,在两种角膜屈光手术都合适的情况下,可优先选择SMILE手术。

参考文献

- [1] Dandona R,Dandona L.Refractive error blindness[J].Bull World Health Organ,2001,79(3):237-243.
- [2] Blum M,Kunert K,Schroder M,et al.Femtosecond lenticule extraction for the correction of myopia:preliminary 6-month results[J].Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol,2010,248(7):1019-1027.
- [3] 陈仪乐,章伟利,吴蓉,等.角膜屈光手术治疗近视眼的发展[J].罕少疾病杂志,2017,24(2):70-73.
- [4] Muller L J,Marfurt C F,Kruse F,et al.Corneal nerves:structure, contents and function[J]. Exp Eye Res, 2003, 76(5): 521-542.
- [5] Munoz G,Albarran-Diego C,Ferrer-Blasco T,et al.Long-term comparison of corneal aberration changes after laser in situ keratomileusis:mechanical microkeratome versus femtosecond laser flap creation[J].J Cataract Refract Surg,2010,36(11): 1934-1944.
- [6] Wei S,Wang Y.Comparison of corneal sensitivity between FS-LASIK and femtosecond lenticule extraction(ReLEx flex) or small-incision lenticule extraction(ReLEx smile) for myopic eyes[J].Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol,2013,251(6):1645-1654.

【收稿日期】2019-04-14