

腹腔镜在远端胃癌 D2 根治术中的应用价值

邬颖杰, 陆国文, 章懿欣

(宁波市鄞州人民医院, 浙江 宁波 315000)

摘要: [目的] 对比腹腔镜下手术与传统开腹手术在远端胃癌 D2 根治术治疗中的价值。[方法] 50 例远端胃癌患者分为对照组 (即单纯开腹手术组) 和试验组 (即腹腔镜下手术组), 每组均为 25 例。比较两组患者的手术时间和出血量, 术后患者的恢复情况 (包括排气时间、进食时间、下床时间、止痛药的使用情况)、患者的住院天数、手术切口长度、清扫淋巴结数、手术并发症等。[结果] 试验组的手术时间 (218.9 ± 35.6) min 长于对照组 (168.1 ± 23.9) min, 但是术中出血量 (129.3 ± 56.1) ml 少于对照组 (180.0 ± 23.1) ml。试验组术后恢复情况优于对照组: 排气时间为 (2.2 ± 0.8) d vs (3.3 ± 1.2) d; 进食时间为 (4.2 ± 1.3) d vs (7.1 ± 0.9) d; 下床时间为 (5.6 ± 1.1) d vs (8.3 ± 1.4) d。试验组的住院天数少, 同时伤口长度小, 均有统计学意义 ($P < 0.05$)。[结论] 腹腔镜下行远端胃癌 D2 根治术, 临床治疗效果明显优于传统开腹手术。

主题词: 腹腔镜; 开腹手术; 胃肿瘤; 胃切除术

中图分类号: R735.2 **文献标识码:** A **文章编号:** 1671-170X(2013)04-0289-03

The Value of Laparoscopic Surgery in Distal Gastrectomy with D2 Lymphadenectomy for Gastric Cancer

WU Yin-jie, LU Guo-wen, ZHANG Yi-xin

(Yinzhou People's Hospital of Ningbo City, Ningbo 315000, China)

Abstract: [Purpose] To compare the value of laparoscopic surgery with traditional open surgery in distal gastrectomy with D2 lymphadenectomy for gastric cancer. [Methods] Fifty cases with distal gastric cancer were divided into control group (open surgery alone, 25 cases) and experimental group (laparoscopic surgery, 25 cases). Operation time, blood loss in the process of operation, patient's recovery (including start pass wind, start ingestion, time to get out of bed, analgesic use), hospitalization days, length of wound, number of lymph node dissection and postoperative complications in the two groups were compared. [Results] Hospitalization days in experimental group were longer than that in control group [(218.9 ± 35.6) min vs (168.1 ± 23.9) min], and blood loss in experimental group was less than that in control group [(129.3 ± 56.1) ml vs (180.0 ± 23.1) ml]. Postoperative recovery in experimental group was better than that in control group, which included start pass wind [(2.2 ± 0.8) d vs (3.3 ± 1.2) d], start ingestion [(4.2 ± 1.3) d vs (7.1 ± 0.9) d], time to get out of bed [(5.6 ± 1.1) d vs (8.3 ± 1.4) d]. Compared with control group, hospitalization days in experimental group were shorter and length of wound was smaller ($P < 0.05$). [Conclusion] Clinical effect of laparoscopic distal gastrectomy with D2 lymphadenectomy is obviously better than traditional open gastrectomy.

Subject words: laparoscopy; open surgery; gastric neoplasms; gastrectomy

胃癌是消化系统的常见肿瘤之一, 流行病学调查显示胃癌的发病率逐年增加, 占每年新发癌症的第 4 位, 同时胃癌的死亡率很高, 在我国, 每年的平均死亡率为 16/10 万^[1]。胃癌的主要治疗方式为手术, 即手术切除病灶加区域淋巴结清扫。以往的治疗手段为开腹手术, 近年来腹腔镜手术技术被广泛应用于临床各科疾病的治疗^[2], 同时在胃癌的手术治疗过程中也有学者开始采用此项技术, 因此本研究选取 2011 年 6 月~2012 年 6 月宁波市鄞州人民

收稿日期: 2012-11-30; 修回日期: 2013-01-24

医院进行手术治疗的 50 例远端胃癌患者展开腹腔镜手术与开腹手术的对照研究, 具体结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

随机选取 2011 年 6 月~2012 年 6 月宁波市鄞州人民医院收治的远端胃癌患者 50 例, 所有患者均行胃镜检查, 胃组织活检并病理证实。其中男性患者

居多,为 36 例,女性患者 14 例,年龄 28~61 岁,平均年龄为(43.8±9.2)岁。随机分为对照组与试验组,每组均为 25 例,对照组采取单纯开腹手术对患者进行治疗,此组中早期患者 15 例,其余 10 例为进展期,肿瘤部位均位于胃窦部,在胃组织的病理检查中有印戒细胞癌 5 例、低分化腺癌 20 例。试验组采取腹腔镜下手术治疗,此组中早期患者 12 例,其余 13 例患者为进展期,肿瘤部位均位于胃窦部,病理为印戒细胞癌 6 例,低分化腺癌 18 例,高分化腺癌 1 例,两组患者临床资料无显著性差异($P>0.05$)。所有患者均签订手术知情同意书。

1.2 治疗方法

对照组按照传统方式给予开腹远端胃癌 D2 根治术,试验组在腹腔镜下进行操作,手术采用 5 空法,建立气腹,术中主刀位于患者左侧,第一助手位于右侧,第二助手位于患者两下肢之间。根据术中情况,主刀与第二助手换位。首先游离左侧胃大网膜,结扎胃网膜左血管、胃短动脉一或二支,游离胃大弯侧。然后以胰腺为标志,暴露 14v 淋巴结,显露肠系膜上静脉,向右游离暴露胃网膜右血管并结扎,再沿胃十二指肠动脉向上游离,暴露肝总动脉,依次暴露胃左血管、脾动脉,清扫第 7、8、9 及 11p 淋巴结,并从胃后壁切断小网膜后叶。然后翻下胃,清扫肝十二指肠韧带淋巴结,结扎胃右动脉,并沿贲门右侧切断小网膜前叶,清扫第 1、3 组淋巴结;撤除气腹,取上腹正中长 6~8cm 辅助切口,直视下离断标本,进行消化道重建,根据情况选择毕 I、II 氏吻合。蒸馏水冲洗腹腔,检查创面有无活动性出血,文氏孔置引流管 1 根,于右侧腹操作孔处引出腹腔。

1.3 观察指标

手术过程中记录患者的手术时间和出血量,术后患者的恢复情况(包括排气时间、进食时间、下床时间、止痛药的使用情况)、患者的住院天数、手术切口情况、清扫淋巴结数、手术并发症等综合评价两种术式对于远端胃癌治疗的应用价值。

1.4 统计学处理

数据以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,使用 SPSS17.0 统计分析软件,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验, $P<0.05$ 时为有统计学意义。

2 结果

两组患者手术过程中指标的比较,包括手术时间长短和术中出血量(Table 1)。腹腔镜下远端胃癌 D2 根治术的手术时间为(218.9±35.6)min,开腹手术组的手术时间为(168.1±23.9)min,试验组的手术时间明显长于对照组;但是虽然腹腔镜手术组的时间长,但是出血量为(129.3±56.1)ml,明显少于对照组的(180.0±23.1)ml,有统计学意义($P<0.05$)。

腹腔镜下远端胃癌 D2 根治术的术后并发症较少,开腹手术组的术后并发症较多,试验组的淋巴结清扫数与对照组无明显差异, $P=0.056$,无统计学意义(Table 1)。

两组患者术后恢复情况,包括排气时间、进食时间、下床时间、止痛药的使用情况(Table 1)。试验组各项功能恢复时间均短于对照组,排气时间为(2.2±0.8)d vs (3.3±1.2)d;进食时间为(4.2±1.3)d vs (7.1±0.9)d;下床时间为(5.6±1.1)d vs (8.3±1.4)d。两组数据有统计学差异($P<0.05$)。同时试验组患者应用止痛药的例数(8 例)明显少于对照组(15 例)。

此外,试验组的伤口长度为(7.1±2.6)cm,明显短于对照组(16.1±3.9)cm,同时住院时间为(12.3±6.1)d,明显短于对照组(18.0±5.1)d,差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

胃癌发病率高,同时病情多变复杂,发病原因多样,与患者的生活环境、饮食结构和居住环境关系密

Table 1 Comparison of laparoscopic and open surgery for gastric cancer

Items	Experimental group	Control group	P
Operation duration(min)	218.9±35.6	168.1±23.9	<0.05
Amount of bleeding(ml)	129.3±56.1	180.0±23.1	<0.05
Postoperative complication	0	3	—
Number of lymph node dissection	19.0±6.4	21.8±6.6	0.056
Anaesthetic use	8	15	—
Start pass wind(d)	2.2±0.8	3.3±1.2	0.0011
Start ingestion(d)	4.2±1.3	7.1±0.9	0.0015
Time to get out of bed(d)	5.6±1.1	8.3±1.4	0.0046
Length of wound(cm)	7.1±2.6	16.1±3.9	0.0005
Hospitalization days(d)	12.3±6.1	18.0±5.1	0.00347

切^[3],随着人们生活节奏的加快,饮食的不合理,各种急慢性胃炎的发病率逐年增加,最终有可能演变为胃癌,以往对胃癌的治疗采取的治疗手段主要为胃大部切除术加区域淋巴结清扫,手术效果不理想时辅以放化疗。近年来随着腹腔镜技术的开展,在胃癌的治疗中也广泛采取此项技术^[4],为验证腹腔镜技术在远端胃癌治疗中的应用价值,我们展开对比研究:结果显示,腹腔镜下远端胃癌 D2 根治术手术时间明显长于传统开腹手术,但是术后并发症却较开腹手术组的术后并发症例数少,在淋巴结清扫数目方面无显著性差异。同时综合评价腹腔镜的手术效果,腹腔镜下远端胃癌 D2 根治术对患者的自身机能影响较小,手术过程中出血少,且术后恢复快,排气时间短,两组数据有统计学意义。且试验组患者应用止痛药的例数(8 例)明显少于对照组(15 例)。

胃癌是临床常见病,且临床分型多,由于早期症状不明显往往被忽略,当采取临床干预时已是中晚期胃癌,给患者和家属带来沉重负担,因此临床医生应该积极探索合理有效的治疗手段^[5]。同时胃癌患者以中老年人居多,患者自身的身体机能差,对手术的耐受性差^[6],因此对于适合手术的患者如何采取正确的手术方法是医生工作的重点。通过本研究证实腹腔镜下行远端胃癌 D2 根治术,手术切口小,对患者的损伤小,患者术后恢复时间短。同时手术过程中出血少,对患者整体机能影响小^[7]。由于患者的病情不尽相同,因此术中采取的手术方式也不尽相同,传统的开腹手术术中各脏器暴露时间长,同时如果对病情评估不足,术中随时有延长切口的可能,腹腔镜下行远端胃癌 D2 根治术,可以在直视下观察患者的病灶情况,同时由于人工气腹的建立,避免了对其他脏器的损伤,同时研究证实患者的术后恢复情况优于对照组。

综上所述,腹腔镜技术作为新兴的技术,本身有着伤口小、恢复快、痛苦小的特点,被广泛应用于各科疾病的诊断和治疗^[8]。本研究结果证实腹腔镜手术在远端胃癌 D2 根治术中临床疗效显著,可以显著减缓患者的病痛,有助于患者的术后恢复,住院时间短,住院费用低^[9],尽管手术时间长,但是术中出血可以控制,不影响患者的术后恢复,患者可以尽快下床、进食、出院,对患者和家属都是有益的^[10],可以广泛应用于临床。

参考文献:

- [1] Hu WG,Zheng MH, Ma JJ, et al. Laparoscopic radical gastrectomy for early gastric cancer[J]. Chinese Journal of Practical Surgery, 2007, 27 (11): 876-878.[胡伟国, 郑民华, 马君俊, 等.腹腔镜根治术在早期胃癌治疗中应用价值[J].中国实用外科杂志, 2007, 27(11): 876-878.]
- [2] Yao GL, Yu JP, Yao QY. Feasibility and safety of laparoscopic gastrectomy for gastric cancer: a Meta analysis of five prospective randomized controlled trials[J]. Journal of Clinical Rehabilitative Tissue Engineering Research, 2010, 14(46): 8726-8731.[姚国良, 俞建平, 姚琪远.腹腔镜胃癌手术可行性与安全性评价:来自 5 个前瞻性随机对照研究的 Meta 分析[J].中国组织工程研究与临床康复, 2010, 14(46): 8726-8731.]
- [3] Kim YW, Baik YH, Yun YH, et al. Improved quality of life outcomes after laparoscopy-assisted distal gastrectomy for early gastric cancer: results of a prospective randomized clinical trial [J]. Ann Surg, 2008, 248(5): 721-727.
- [4] Kurokawa Y, Katai H, Fukuda H, et al. Phase II study of laparoscopy-assisted distal gastrectomy with nodal dissection for clinical stage I gastric cancer: Japan Clinical Oncology Group Study JCOG0703 [J]. Jpn J Clin Oncol. 2008, 38(7): 501-503.
- [5] Zhao QH, Lu M, Zhang C, et al. Comparative study of laparoscopic gastrectomy and open gastrectomy for gastric cancer [J]. Chinese Clinical Oncology, 2010, 15 (5): 438-440.[赵庆洪, 鲁明, 张弛, 等.腹腔镜胃癌根治术与开放性胃癌根治术的对比研究[J].临床肿瘤学杂志, 2010, 15 (5): 438-440.]
- [6] Tong WD, Liu BH, Zhang LY, et al. Analysis of laparoscopic surgery in 65 cases with rectal cancer[J]. Journal of Oncology, 2008, 14(3): 169-171.[童卫东, 刘宝华, 张连阳, 等.腹腔镜直肠癌根治手术 65 例分析[J].肿瘤学杂志, 2008, 14(3): 169-171.]
- [7] Sakuramoto S, Sasako M, Yamaguchi T, et al. Adjuvant chemotherapy for gastric cancer with S-1, an oral fluoropyrimidine[J]. N Engl J Med, 2007, 357(18): 1810-1820.
- [8] Yu PW, Luo HX. Prospect of laparoscopic surgery for gastric cancer [J]. Chinese Journal of Digestive Surgery, 2012, 11(1): 45-48.[余佩武, 罗华星.腹腔镜胃癌手术应用前景[J].中华消化外科杂志, 2012, 11(1): 45-48.]
- [9] Gao Y, Han GY, Zeng H. Effect of laparoscopic surgery and open surgery for gastric cancer [J]. Chinese Journal of Current Advances in General Surgery, 2011, 14 (4): 327-328.[高岩, 韩光宇, 曾海.胃癌腹腔镜手术与开腹手术效果观察[J].中国现代普通外科进展, 2011, 14(4): 327-328.]
- [10] Jiang ZW, Li JS, Gong JF, et al. Transumbilical single-incision laparoscopic surgery for gastrointestinal disease with homemade single port device and its perioperative nutritional management[J]. Parenteral & Enteral Nutrition, 2010, 17(1): 5-7.[江志伟, 黎介寿, 龚剑峰, 等.自制经脐单孔腹腔镜装置进行胃肠手术的临床应用及营养管理[J].肠外与肠内营养, 2010, 17(1): 5-7.]