



· 临床研究 ·

腹腔镜与开腹楔形切除术治疗胃的胃肠间质瘤临床疗效比较

肖 艳 (株洲市中心医院田心院区 湖南株洲 412001)

摘要:目的 对腹腔镜以及开腹楔形切除术来进行胃的胃肠间质瘤临床疗效进行了对比,并且对腹腔镜在胃肠间质瘤治疗中临床应用价值进行了分析。方法 就本院进行了胃肠间质瘤切除术的 49 例患者进行了回顾性分析,将其分为腹腔镜组 20 例,分为开腹组 29 例。结果 通过对这两组患者的围手术期以及随访情况进行记录比较,发现腹腔镜组患者的手术时间短于开腹组,出血量明显少于开腹组患者。腹腔镜组患者其术后排气时间与术后需住院时间要明显短于开腹组患者,并无明显的术后并发症。在治疗完成之后对患者随访 4-21 个月,发现腹腔镜组患者与开腹组加患者的复发情况均未 2 例。结论 在进行胃间质瘤的切除手术时,运用腹腔镜切除术进行手术,有着良好的治疗效果以及临床疗效,因此值得临床推广。

关键词:胃间质瘤 腹腔镜 开腹楔形切除术

中图分类号: R735.2 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 03-130-02

胃肠间质瘤是一种常见的消化道间叶源性肿瘤,其常见与胃,并且可能发生在人体消化道中的任意部位。近年来,随着我国医疗技术的不断进步,使得在进行胃间质瘤的治疗过程中,越来越多的应用到了腹腔镜切除术这一手术方式,并且取得了良好的临床治疗效果。本研究就我院 2013 年 1 月-2014 年 1 月进行了胃间质瘤切除术的 49 例患者进行了回顾性分析,并且就分为腹腔镜组以及开腹组两组的形式,来对在进行胃间质瘤切除手术中的腹腔镜切除法以及开腹楔形切除术的临床疗效进行了比较,并在此基础上探讨了腹腔镜切除术在胃间质瘤治疗中的具体应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 49 例患有胃间质瘤的患者分为腹腔镜组 20 例与开腹组 29 例,其中腹腔镜组运用腹腔镜切除术进行手术,开腹组运用开腹楔形切除术进行手术。两组患者其术前影响状况一直,并且都经过术后病理以及免疫组化检测,其诊断结果明确。在手术过程中的免疫组化以 CD117、CD34 与 DCG1 阳性作为其诊断标准。此外,两组患者在性别、年龄、主要症状、肿瘤位置以及术后处理上面无显著性差异 ($p>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 腹腔镜手术,对患者用气管插管,并进行全身麻醉,是患者采取仰卧大字法,并将患者脐下 10mm 处作为观察孔,将患者剑突下和左右锁骨中线的 2-4cm 处作为操作孔。进行腹腔镜手术的操作位置可以随着肿瘤的位置进行适当的调整,并需要将患者的气腹压力维持在 1.6-2.0Kpa 这一标准内。在手术中要在腹腔镜下运用直视探查结合器械触压的方式进行肿瘤的定位,对于一些肿瘤定位困难者,还需要运用腹腔镜来协助定位。运用腹腔镜切除术进行手术时,其具体的手术方式应当根据患者肿瘤的具体位置来进行决定:①对于胃前壁肿瘤以及后壁近大弯侧的肿瘤,需要运用腹腔镜下胃楔形切除术来进行,并在游离肿瘤后提起,然后借助于腹腔镜术来进行切除。②对于一些胃后壁靠近小弯侧的腔内型肿瘤以及楔形切除困难的胃后壁肿瘤,就需要借助于腹腔镜下胃前壁切开后壁间质瘤切除术来进行手术。在该手术过程中,首先需要运用超声刀将肿瘤对应位置的胃前壁切开,然后将肿瘤从前壁的切口处挤出,然后再运用腹腔镜术进行楔形切除,但该方式可能会引起腹腔位置的污染。③对于一些过近肿瘤或者体积较大的肿瘤,则需要运用腹腔镜胃大部或者全胃切除法进行手术。运用各种方式进行肿瘤的切除之后,其切除后肿瘤均需装入到无菌标本袋中取出。

1.2.2 开腹楔形切除术,其具体手术方法与常规手术相同。

1.3 统计学方法

运用 SPASS16.0 统计软件进行分析,该手术中定量资料采用 t 来进行检验,其结果运用 $\bar{x} \pm s$ 进行表示,定性资料需运用 χ^2 进行检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

腹腔镜组患者与开腹组患者其胃肠间质瘤切除手术均成功实施,相较于开腹组患者,运用腹腔镜术其手术时间相对较短,其术中出血

量也比较低。此外,腹腔镜组患者的术后排气时间以及术后住院时间较之开腹组患者要短,并且均无术后并发症。在术后对所有患者进行了随访,其随访时间为 4-21 个月,发现腹腔镜组患者与开腹组患者均有 2 例复发,其详细临床治疗效果如表 1 所示:

表 1: 两组患者的时候结果比较

观察指标	腹腔镜组 (20 例)	开腹组 (29 例)
手术时间 (min)	127.3 $\pm$ 56.4	139.6 $\pm$ 47.3
术中出血量 (mL)	90.2 $\pm$ 32.3	167.6 $\pm$ 93.0
首次排气时间 (d)	2.5 $\pm$ 0.6	3.4 $\pm$ 0.6
术后住院时间 (d)	9.3 $\pm$ 1.2	12.1 $\pm$ 3.1
术后并发症	0	1
随访结果	2	2

3 讨论

手术作为胃肠间质瘤的唯一根治性手段,完整的肿瘤切除也是能保持其根治的一项必要条件,这就要求医疗人员在手术治疗原则与细则方面达成共识,并需要对患者的病理诊断要求以及标本的采集都进行一个详细说明与规范,这样才能够为其切除手术提供一个良好的治疗基础。

腹腔镜切除术有着创伤小、胃肠道功能恢复时间短、并发症少以及住院时间少等诸多临床治疗优势,并且在胃肠间质瘤的切除手术中得到了越来越广泛的应用。经过本研究可以发现,在进行胃肠间质瘤的切除手术中,腹腔镜组患者的术中出血量、术后排气时间以及术后住院时间也要明显少于开腹组。在术后对所有患者进行了随访,随访时间为 4-21 个月,两组随访患者均出现 2 例复发发现,其随访结果无明显差异 ($P>0.05$)。但其远期的疗效依旧需要进行密切随访。

胃肠间质瘤一般很少发生淋巴结转移,因此在手术切除的过程中一般不需要进行淋巴结的清扫,这也就为腹腔镜切除术提供了一个良好的基础。虽说现阶段该手术方式的适应症还存在着一定的争议,但是有医学方面的专家认为其瘤体的直径应当小于 5cm,但是实现腹腔镜巨大胃肠间质瘤切除手术的报道并不罕见。越来越多的研究表明,肿瘤的大小并非是腹腔镜术进行胃肠间质瘤切除的决定性因素,其手术中需要密切注意的应当是防止肿瘤破裂。因此在进行胃肠间质瘤的切除过程中,其制约了腹腔镜治疗效果的因素并非是肿瘤自身的大小,而是其切除肿瘤的方式。

此外,在进行胃肠间质瘤的切除是,进行术中肿瘤的定位也是手术能够获得成功的一个关键因素,但是对于一些腔内生长以及直径较小的肿瘤进行定位是相对困难的,因此在面对一些无法准确定位的肿瘤时,就需要采取中转开腹的方式,来避免肿瘤的遗漏以及切缘阳性。虽然相关报道认为,胃肠间质瘤多生长在胃外侧,而且在镜下进行边缘阳性的切除也不会影响到该患者的术后生存期。但是在无法对肿瘤进行准确定位的情况下,还是需要运用开腹楔形切除法来进行手术。

本研究结果表明,运用腹腔镜术来进行胃肠间质瘤的切除时,其切除效果与开腹楔形切除法无明显性差异,并且具备有创伤小、手术

(下转第 133 页)



取60人作为本次研究的对象,随机平均分为观察组和对照组,各30人。其中对照组接受侧路植骨融合手术,观察组接受后路椎弓根钉内固定植骨融合术。比较两组患者受伤前后缘高度比、Cobb角和VAS评分。结果观察组的伤椎前缘高度比、伤椎后缘高度比和Cobb角分别是 $(93.64 \pm 2.12)\%$ 、 $(95.40 \pm 2.52)\%$ 、 $(7.51 \pm 0.61)^\circ$,上述各项均明显优于对照组的 $(87.56 \pm 1.85)\%$ 、 $(89.71 \pm 1.06)\%$ 、 $(9.25 \pm 0.73)^\circ$,差异存在统计学意义($P < 0.05$)。观察组的VAS评分是 (2.45 ± 1.15) 分,都显著低于对照组的 (5.67 ± 1.62) 分,差异存在统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,临床上在治疗脊柱胸腰段骨折患者中,给予患者后路椎弓根钉内固定植入融合手术,能够有效促进椎体高度的恢复,并且减轻患者的痛苦,有着十分显著的运用效果。

参考文献

- [1] 杨争艳,李宗泽,曾东,胡海权,胡国华,杨成纲.后路手术治疗脊柱胸腰段骨折临床疗效观察[J].长江大学学报(自科版),2016,(30):22-23.
- [2] 宋作成.后路手术治疗脊椎胸腰段骨折临床解析[J].中外医疗,2016,(10):1-3.

(上接第127页)

70岁以后又呈快速上升趋势,并在75岁达到最高点。意外跌落在80岁组达到最高峰。

四、居民主要死因分布特点

- 1、恶性肿瘤及心脑血管疾病已成为全区居民死亡的主要死亡原因。
- 2、恶性肿瘤为造成全区居民减寿年数最多的死因。
- 3、从居民平均减寿年数来看,恶性肿瘤及损伤中毒是造成居民平均减寿年数最高的原因,也是影响我区居民寿命的主要危险因素。

五、讨论与建议

以恶性肿瘤、损伤中毒、心脑血管疾病为代表的慢性病和伤害是威胁平川区居民身体健康的主要疾病,也是引起居民死亡的主要原因,减寿率分别为11.09%、7.40%、4.99%,已成为全区严重的公共卫生问题。为提高全区居民的健康水平,更好的促进慢病预防控制工作的开展^[2],现提出以下建议:

(上接第128页)

参考文献

- [1] 林耀望,魏学标,巧力翻·阿尔斯兰等.空腹血糖对非糖尿病患者急性心肌梗死预后的相关性研究[J].实用医学杂志,2014,30(1):70-73.
- [2] 李瑞金,朱万水,杨伟杰等.非糖尿病患者急性心肌梗死时血糖、C反应蛋白和白细胞计数变化的研究[J].岭南心血管病杂志,

(上接第129页)

用与推广。

参考文献

- [1] 楼朝明.经尿道前列腺电切术与电切术治疗前列腺增生的临床疗效及安全性分析[J].现代实用医学,2016,28(8):1083-1084.

(上接第130页)

时间段、出血量小以及恢复时间快等诸多优点,而且其手术过程安全可靠,并有着显著的临床疗效,因此值得在临床治疗中进行推广应用。

参考文献

(上接第131页)

- 明对术后减少并发症的效果观察[J].海峡药学,2013,25(7):156-157.
- [4] 洪珊儿,林少环,王岸妮.人工流产后口服达英-35的临床应用研究[J].右江医学,2014,42(3):272-274.
- [5] 王成方,何道惠,孙莹,等.人工流产后使用短效口服避孕药的价值[J].中华妇幼临床医学杂志电子版,2008,4(5):28-31.

- [3] 向胡居.后路手术治疗脊柱胸腰段骨折的临床疗效观察[J].深圳中西医结合杂志,2014,(06):74-75.

- [4] 凌峰,李莉.后路手术治疗脊柱胸腰段骨折临床疗效观察[J].中国实用医药,2014,(17):120-121.

- [5] 张国平,高永红.后路手术治疗脊柱胸腰段骨折临床疗效观察[J].内蒙古中医药,2013,(32):88.

- [6] 曾博.后路手术内固定治疗脊柱胸腰段骨折的临床观察[J].中国医药指南,2013,(11):165.

- [7] 文定华,梁志琪.脊柱胸腰段骨折行后路椎弓根螺钉内固定联合植骨手术的疗效[J].中国卫生产业,2013,(09):114-115.

- [8] 王广辉,游敏,郭坤营,李卫伟,罗伟.后路手术治疗脊柱胸腰段骨折临床疗效观察[J].当代医学,2012,(18):106-107.

- [9] 何强,孙义忠,刘宝平,李铁军,范先东,王锋宝,文华军.后路半椎板减压钉棒系统固定治疗胸腰段骨折[J].临床骨科杂志,2010,(04):378-380.

- [10] 王朝武,杨再丰,欧常军.脊柱胸腰段骨折行后路椎弓根螺钉内固定联合植骨手术的效果分析[J].深圳中西医结合杂志,2015,17:123-125.

1、慢性病已成为当今社会最主要公共卫生问题。应充分认识到慢病防治的迫切性和重要性,高度重视公共卫生工作,针对影响居民寿命和健康的主要危险因素,采取有效的预防和控制措施,减少危险因素的发生。

2、伤害也是最主要死亡原因之一,而且伤害的潜在寿命损失年数已成为继恶性肿瘤之后另一减寿病因。加强对伤害的预防与控制也是当前和今后很长一段时间应该关注的问题。

3、进一步加强健康教育和健康促进,尤其要加强对居民有关恶性肿瘤、心脑血管病、伤害等内容的健康教育工作,倡导合理膳食、科学运动、健康的生活方式,减少疾病的发生,更好地保护人民的健康^[2]。

参考文献

- [1] 周建云,李辉.2012年新安居民死亡原因分析[J].中国初级卫生保健,2013,27(33):84.
- [2] 云和县2010年居民死亡原因分析报告

2011,17(4):288-290,299.

- [3] 赵振燕,吴永健,吴元等.非糖尿病患者ST段抬高急性心肌梗死胰岛素抵抗与临床预后关系[J].中国介入心脏病学杂志,2011,19(1):11-14.

- [4] 彭晓初,赵艳芳,邹大进等.糖尿病在急性心肌梗死危险评估中地位的探讨[J].中国危重病急救医学,2011,23(6):322-328.

- [2] 陈静.经尿道前列腺电切切除术对大体前列腺增生的治疗效果观察[J].人人健康,2016,11(18):114.

- [3] 郑彬.经尿道前列腺等离子切除术与经尿道前列腺电切术治疗大体前列腺的效果观察[J].深圳中西医结合杂志,2015,25(13):102-103.

- [1] 赵红军.胃间质瘤开腹与腹腔镜胃楔形切除手术治疗的疗效比较[J].中国临床研究,2014(05)

- [2] 严鹏.胃间质瘤临床疗效分析及探讨[D].第三军医大学,2015(10)

- [6] 李桥辉,蓝雪容,蓝洪蕾.人工流产后使用屈螺酮炔雌醇的临床观察[J].今日药学,2016(8):598-600.

- [7] 邹倩,张伶俐,熊俊,等.人流术后不同用药方案的效果分析[J].公共卫生与预防医学,2014,25(2):117-118.

- [8] 黄丽虹.人流术后应用避孕药的研究[J].中外医疗,2015(13):112-113.