

功能保留性胰腺手术对胰腺神经内分泌肿瘤的治疗作用评估

张明华

武定县人民医院

〔摘要〕目的 探讨功能保留性胰腺手术对胰腺神经内分泌肿瘤的治疗作用评估。方法 选择我院于2018年6月-2019年5月收治的需行手术治疗的胰腺神经内分泌肿瘤患者66例,随机分为对照组和观察组各33例进行比较。对照组接受胰腺十二指肠切除术,观察组接受功能保留性胰腺手术。比较两组患者的手术指标情况。结果 经记录比较,观察组患者的手术时间、肛门排气时间、下床活动时间均少于对照组且比较结果差异符合统计学意义($P<0.05$),两组患者的住院时间比较结果差异不符合统计学意义($P>0.05$)。结论 功能保留性胰腺手术能够有效减少胰腺神经内分泌肿瘤患者的手术时间、肛门排时间和下床活动时间,有利于病情的治疗和身体的恢复。

〔关键词〕功能保留性胰腺手术;胰腺神经内分泌肿瘤;手术指标

〔中图分类号〕R735.9 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2019)10-005-02

胰腺神经内分泌肿瘤的临床方法主要为手术切除,成功切除后对患者的5年生存率具有显著的提高效果。但在临床手术中,在切除肿瘤部分时也会将胰腺等组织切除,对患者的身体机能产生较大影响^[1]。功能保留性胰腺手术能够最大程度保留患者的相关组织,手术创伤能够降到最低。因此,本研究以胰腺神经内分泌肿瘤患者为研究对象,探讨功能保留性胰腺手术对胰腺神经内分泌肿瘤的治疗作用评估。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择我院于2018年6月-2019年5月收治的需行手术治疗的胰腺神经内分泌肿瘤患者66例,随机分为对照组和观察组各33例进行比较。对照组中男19例,女14例,年龄38-61岁,平均年龄 47.92 ± 2.67 岁。观察组中男18例,女15例,年龄39-65岁,平均年龄 49.51 ± 2.42 岁。两组患者的性别和年龄比较差异不符合统计学意义($P>0.05$),能进行手术治疗作用评估。

1.2 纳入、排除标准

纳入标准:(1)经病理检查确诊为胰腺神经内分泌肿瘤;(2)患者详细了解本研究并同意参与。排除标准(1)合并凝血功能异常、肝肾等脏器功能异常等;(2)曾接受过胰脏手术;(3)肿瘤与胰腺组织粘连。

1.3 方法

所有患者均采用仰卧位,静脉复合全身麻醉。观察组接受功能保留性胰腺手术,开腹打开胰腺包膜,通过结合术前影响检查和实际情况的观察,进行浅表部位直径 $<2\text{cm}$ 的肿瘤的剜除,对无法剜除肿瘤进行适当切除,如残留肿瘤直径 $>5\text{cm}$ 切除胰腺中段或胰体尾,保留胰脏。对照组接受胰腺十二指肠切除术,将胃结肠韧带切开充分暴露胰腺,逐步游离胰头与十二指肠,将胃结肠韧带、胰腺、胰腺钩突部离断后,重建消化道采用胰管空肠粘膜吻合术。

1.4 观察指标

两组患者的手术指标比较。记录两组患者手术治疗的手术时间、肛门排气时间、下床活动时间和住院时间并进行比较,时间较短表明手术的治疗效果和恢复效果较好。

1.5 统计分析

采用SPSS18.0软件处理,计量资料行t检验,采用($\bar{x}\pm s$)表示, $P<0.05$ 表明比较记过差异符合统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的手术指标比较

经记录比较,观察组患者的手术时间、肛门排气时间、下床活动时间均少于对照组且比较结果差异符合统计学意义($P<0.05$),两组患者的住院时间比较结果差异不符合统计学意义($P>0.05$),见表1。

表 1: 两组患者的手术指标比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	手术时间 (min)	肛门排气时间 (d)	下床活动时间 (d)	住院时间 (d)
观察组	33	167.82 ± 21.35	2.38 ± 0.36	2.37 ± 0.82	6.93 ± 1.45
对照组	33	178.46 ± 20.79	3.59 ± 1.12	4.59 ± 1.13	7.58 ± 1.26
t	/	3.461	5.854	5.193	2.965
P	/	<0.05	<0.05	<0.05	>0.05

3 讨论

胰腺神经内分泌肿瘤在临床肿瘤类疾病发病率较为少见,病因机制目前尚不明确,按照是否存在临床在症状的表现可以分为功能性和无功能性肿瘤两类,前者会有与激素分泌的异常导致患者出现震颤、多汗、头痛、头晕、意识迷糊等临床症状。而无功能性肿瘤并不会引发明显的临床症状表现,较高的隐蔽性^[2]。在本研究中,经记录比较,观察组患者的手术时间、肛门排气时间、下床活动时间均少于对照组且比

较结果差异符合统计学意义($P<0.05$),两组患者的住院时间比较结果差异不符合统计学意义($P>0.05$),说明功能保留性胰腺手术能够减少胰腺神经内分泌肿瘤患者的手术时间、肛门排时间和下床活动时间。传统手术会将患者的病灶组织进行大范围切除,对于部分良性或低分恶性肿瘤患者,会严重影响机体功能和日常生活。在手术治疗中,传统手术因为较大部分的组织切除,对消化道的损伤较大,手术时间较长、

(下转第9页)

湿邪有所出路，茵陈性苦微寒，善清利肝胆湿热而退黄，茵陈、大黄有保肝利胆、降酶作用，可使黄疸消退迅速，肝损害尽快修复。乌梅酸化肠道，减少肠氨的吸收，有促进利尿作用，且不影响尿中电解质浓度。中医黄以速退为顺，“湿为阴邪”，是疾病时人体内停聚的病理性水液，其性重浊趋下，大小便是人体排除多余废浊水液的主要途径，治宜通腑泄热同，而大多数重度黄疸型肝炎患者消化道反应重，药物难以口服，采用此方中药结肠透析，通过直肠和结肠黏膜的给药方式，灌肠的中药高渗状态可发挥“透析样作用”排出毒素，即可在局部发挥通腑排毒作用，清除胃肠道内细菌和毒素，又可经结肠黏膜吸收，通过直肠上静脉、肠系膜下静脉进入门静脉，不经胃酸及消化酶破坏，直达肝脏并进入人体循环发挥全身治疗作用。

血浆置换是我国目前最常用的人工肝支持治疗方法，其作用机制主要是应用机械性血液净化原理，能快速降低大、中、小各种分子量的有害物质，包括内毒素、短链脂肪酸以及和白蛋白结合的芳香族氨基酸、胆汁酸、胆红素、酚、硫醇、吲哚、肿瘤坏死因子等毒素，减轻肝内炎症，同时用新鲜冰冻血浆补充凝血因子、调理素等活性物质，改善和恢复患者的体液免疫、细胞免疫功能，抑制疾病的发展，改善内环境，有利于肝细胞再生及肝功能恢复，是治疗重度黄疸型肝炎的内科综合治疗的重要手段之一。^[4]

本研究采取中药结肠透析联合应用非生物型人工肝（血浆置换）治疗，既体现了血浆置换强大的血液净化作用和支持治疗作用，又发挥中药利湿退黄、通腑泻下功效，加速滞留肠道内的病原体以及各种肠源性内毒素的排泄，阻断或减轻肠源性内毒素血症，能加快降低体内胆红素、内毒素、

IL-6 等细胞因子的关键性启动因子，改善内环境，有利于肝细胞再生及肝功能恢复，改善凝血功能，防止或减轻血浆置换后黄疸反弹，此外，中药灌肠通过肠黏膜直接吸收药液，既保证中药药效，又避免口服给药难于耐受的胃肠道反应，缓解症状，特别是消化道症状有效，治疗组 CD4⁺T 淋巴细胞有明显改善，故远期有效性和生存率提高；^[5] 中药结肠透析联合非生物型人工肝优化治疗巩固人工肝血浆置换治疗的效果，两者扬长避短，协同作用，因此疗效明显提高，副作用少，是中西医结合治疗优化结合；操作简便，价格便宜，人工肝治疗频次、用药量也随之减少，住院天数缩短，住院费用降低，是安全有效、经济实惠的辅助治疗措施，值得临床推广应用。^[3]

【参考文献】

- [1] 中华医学会传染病与寄生虫病学分会、肝病学分会. 病毒性肝炎防治方案 [C]// 全国中西医结合传染病学术会议. 2006.[1].
- [2] 李炜, 李晓良, 吴其恺, 等. 中西医结合结肠透析治疗慢性重型肝炎的临床研究. 中西医结合肝病杂志 [J]. 2008, 18(3): 149-150
- [3] 汪亚玲, 王丽萍, 李晖, 夏佳, 等. 非生物型人工肝与中结肠透析优化治疗肝衰竭的临床研究. 昆明医科大学学报 [J]. 2015, 36(1): 94-99
- [4] 王继琨, 柴燕萍. 中药辅助人工肝治疗重症黄疸型肝炎疗效观察. 中国中医急症 [J]. 2006, 10(15): 1091-1103
- [5] 王莉, 赵竞, 段呈玉, 李艳萍, 等. 中药治疗 HIV/AIDS、HCV 合并感染丙型肝炎 43 例临床观察. 云南中医杂志 [J]. 2011, 32(10): 40-41

(上接第 5 页)

手术难度也较高，在手术中和手术后的恢复阶段，都会加大患者的机体负担，增加机体的应激反应，提高患者并发症的危险性^[3-4]。功能保留性胰腺手术能够在切除肿瘤组织的基础上，保证患者消化功能的完整性，所以患者在术后的肛门排气时间能够早于对照组。且功能保留性胰腺手术能够通过通过对相关组织的最大保留，在切除肿瘤组织的同时也最大程度的保障患者的机体功能，减少手术治疗对患者造成的机体创伤，有利于患者的身体恢复，所以观察组患者的下床活动时间也能够早于对照组患者^[5]。对患者机体功能完整性的保护也更有利于患者日后的身体健康，如在饮食方面的摄取，完整的消化道功能能够帮助患者更多的吸取影响物质，增加自身的抵抗能力。

综上所述，功能保留性胰腺手术能够有效减少胰腺神经内分泌肿瘤患者的手术时间、肛门排时间和下床活动时间，

有利于病情的治疗和身体的恢复。

【参考文献】

- [1] 杨小勇, 李文美, 宋庆伟, 等. 功能保留性胰腺手术治疗胰腺神经内分泌肿瘤患者疗效和预后研究 [J]. 实用肝脏病杂志, 2018, 21(06):153-156.
- [2] 靳林上. 功能保留性胰腺手术对胰腺神经内分泌肿瘤的治疗效果 [J]. 包头医学院学报, 2018, 34(3):37-39.
- [3] 黄强, 朱成林. 功能保留性胰腺手术在胰腺神经内分泌肿瘤外科治疗中的应用 [J]. 中华胰腺病杂志, 2017, 17(2):119-121.
- [4] 林观生, 赵文良, 陈炳叶, 等. 无功能性胰腺神经内分泌癌的 CT 诊断及临床分析 [J]. 海南医学, 2018, v.29(9):69-71.
- [5] 杜渐, 谭广. 胰腺神经内分泌肿瘤的多学科诊疗——挑战与机遇并存 [J]. 中华内分泌外科杂志, 2017, 11(3):180-183.

(上接第 6 页)

< 0.05)。说明内服黄芪桂枝汤加减能够促进溃疡部位肉芽组织的生长，而且主要能够调节气血及机体免疫功能，改善体质，用药后患者的皮肤色泽有了很大改善。如果仅仅是清创，应用西药治疗，溃疡的愈合速度比较慢，患者需要承受更多的痛苦^[4]。

综上所述：麻风溃疡患者中联合应用西医和黄芪桂枝汤加减治疗，临床疗效显著，具备推广价值。

【参考文献】

- [1] 于德宝, 刘岩松, 阮振强, 等. 富血小板血浆治疗麻风溃疡三例 [J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2019, 35(2):73-76.
- [2] 邹明华, 林悦芹, 张晓东, 等. 内补黄芪汤治疗麻风溃疡的效果 [J]. 广东医学, 2018, 39(14):2230-2231.
- [3] 黄祖锋, 黄海生, 邓东明, 等. 红光照射联合外用药物治疗麻风溃疡的临床观察 [J]. 实用医学杂志, 2018, 34(16):2813-2815.
- [4] 李四新, 周志刚, 张国新. 注射用头孢唑肟钠联合夫西地酸乳膏治疗麻风病后遗溃疡的疗效观察 [J]. 中国医院用药评价与分析, 2017, 17(11):1499-1500, 1503.