

# 全腹腔镜与腹腔镜辅助远端胃癌根治术的疗效比较

杨传刚

山东省平邑县人民医院 胃肠外科 山东 临沂 273300

**摘要：**目的：对比分析采用全腹腔镜或腹腔镜辅助的远端胃癌根治术其临床疗效与差异。方法：观察组行全腹腔镜远端胃癌根治术（TLDG）治疗，对照组患者行腹腔镜辅助的远端胃癌根治术（LADG）治疗。对比两组的治疗效果。结果：2组的术后胃管拔除时间、进食时间、住院时间比较中 $P > 0.05$ ，观察组的失血量、切口长度、术后排气时间均短于对照组， $P < 0.05$ ；观察组的术后并发症率为5.71%，对照组为20.00%， $P < 0.05$ 。术后1周，观察组的胃肠功能指标优于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：胃癌患者治疗中行全腹腔镜远端胃癌根治术可减小手术创伤并降低术后并发症风险，改善胃肠功能。

**关键词：**远端胃癌根治术；全腹腔镜；腹腔镜；效果

近年来，临床中微创外科理念不断发展，腹腔镜微创技术在临床中的应用为患者微创外科手术治疗奠定了基础。与传统开腹手术相比，采用腹腔镜手术治疗其切口明显缩小，同时术后疼痛感得到有效缓解，且有利于加快术后的康复进程，因此近年来在胃肠手术中具有广泛应用<sup>[1]</sup>。胃癌是临床高发的消化系统恶性肿瘤疾病，具有较高的病死率，现阶段外科手术依然是胃癌患者的主要治疗措施。目前，腹腔镜胃癌根治术的术式有全腹腔镜远端胃癌根治术（TLDG）以及腹腔镜辅助的远端胃癌根治术（LADG），以下将探究此2种术式在胃癌患者中的治疗价值。

## 1 资料以及方法

### 1.1 临床资料

抽取2021年6月~2024年2月本院70例患者，依据术式分组，观察组：35例，男18例/女17例；年龄43~76岁，均值为 $(60.5 \pm 0.3)$ 岁；ASA分级：II级19例，III级16例。对照组：35例，男19例/女16例；年龄44~75岁，均值为 $(60.4 \pm 0.3)$ 岁；ASA分级：II级20例，III级15例。2组各项基础资料具备可比性 $P > 0.05$ 。

### 1.2 方法

2组患者术中均维持头高较低的平卧体位，并使双腿分开，行气管插管后全麻，于术前留置胃管及导尿管等。在脐部下方置入气腹针，并建立12~14mmHg的二氧化碳气腹，明确Trocar的分布位置，参照胃癌根治术的治疗原则实施胃切除以及淋巴结清扫。观察组行TLDG术治疗，首先，参照标准吻合方法实施胃十二指肠三角吻合术，在内镜辅助下。患者十二指肠由后至前进行旋转90度。同时进行离断

之后，顺胃大弯朝患者胃小弯对胃组织进行离断，并于十二指肠肠到后必以及胃大弯离断处做小切口，将切除组织充分取出，对残余组织进行充分清理。利用直切切割吻合器。对于十二指肠后壁以及胃后壁进行吻合之后，利用直线切割吻合器。对于共同开口进行钉仓闭合。对照组患者行LADG术治疗，在其剑突下方做长度6cm左右的纵向手术切口，以切口保护膜充分保护，游离胃移动至腹腔，实施胃切除，之后将标本组织缓缓取出，结合患者病情状况实施闭式吻合术。

### 1.3 评价标准

(1) 比较2组的常规围术期指标，例如失血量、切口长度、术后排气时间、胃管拔除时间、进食时间以及住院时间等；(2) 统计2组的术后并发症情况，如切口感染、胃瘫、吻合口瘘以及呼吸衰竭等。(3) 胃肠功能指标：抽取静脉血，离心操作5min，转速为3000转/分钟，半径设定15cm，测定患者的胃泌素(GAS)、胃动素(MTL)、胆囊收缩素(CCK)等指标。

### 1.4 统计学方法

文中数据行SPSS19.0分析，数据标准差为 $(\bar{x} \pm s)$ ，组间数据行 $t/x^2$ 检验， $P < 0.05$ ：有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 常规围术期指标对比

2组的术后胃管拔除时间、进食时间、住院时间比较中 $P > 0.05$ ，观察组的失血量、切口长度、术后排气时间均短于对照组， $P < 0.05$ 。（表1）

### 2.2 术后并发症率对比

观察组的术后并发症率为5.71%，对照组为20.00%， $P$

表 1 2 组患者常规围术期指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

分组	n	失血量 (ml)	切口长度 (cm)	术后排气时间 (d)	胃管拔除时间 (d)	进食时间 (d)	住院时间 (d)
观察组	35	101.26±13.26	3.52±0.65	3.23±0.53	3.19±2.01	4.85±1.02	8.26±1.19
对照组	35	125.16±15.92	5.79±0.79	3.96±0.62	3.13±2.10	4.87±1.03	8.31±1.20
t 值		11.153	7.163	5.628	1.186	0.228	1.625
p 值		0.000	0.000	0.000	0.095	0.629	0.319

表 2 2 组术后并发症率对比 [n(%)]

分组	n	切口感染	胃瘫	吻合口瘘	呼吸衰竭	总发生率
观察组	35	0 (0.00)	1 (2.86)	1 (2.86)	0 (0.00)	2 (5.71)
对照组	35	1 (2.86)	3 (8.57)	2 (5.71)	1 (2.86)	7 (20.00)
χ <sup>2</sup> 值		0.295	1.826	0.335	0.295	4.062
p 值		0.191	0.205	0.395	0.191	0.032

表 3 2 组胃肠功能指标对比 [n(%)]

分组	n	GAS (ng/ml)		MTL (ng/ml)		CCK (pg/ml)	
		术前	术后	术前	术后	术前	术后
观察组	35	251.98±27.63	220.68±20.74	80.95±6.18	69.76±5.11	10.49±1.83	12.61±1.91
对照组	35	250.46±26.90	196.95±21.57	80.43±6.27	56.72±5.19	10.54±1.89	15.66±2.72
t 值		0.233	4.692	0.349	10.592	0.112	5.429
p 值		0.816	0.000	0.728	0.000	0.911	0.000

< 0.05。(表 2)

### 2.3 胃肠功能指标对比

术前, 两组的胃肠功能指标比较, 无差异 ( $P > 0.05$ )。术后 1 周, 观察组的胃肠功能指标优于对照组 ( $P < 0.05$ )。

(表 3)

## 3 讨论

近年来, 腹腔镜技术在胃癌患者的外科手术治疗中得到广泛应用, 并且与传统的开放手术治疗相比, 腹腔镜手术的切口明显缩小, 同时有利于加快患者的术后康复进程, 在疗效方面与传统开放手术类似。并且近年来腹腔镜下远端胃癌根治术在临床中具有广泛应用, 然而该手术仍存在着术后吻合口撕裂以及挤压等发生风险。随着近年来临床研究的不断深入发现<sup>[2]-[3]</sup>, 全腹腔镜胃癌根治术的应用效果和安全性更优。该术式具有较强的微创性, 可在腹腔镜引导下获取清晰度高、亮度高的手术视野, 以多角度观察手术区域, 可在病灶深处与狭小空间内进行手术操作, 因此手术精准度高。该术式可在腹腔镜下对神经组织、脉管和筋膜等多个解

剖结构进行适度放大, 以高效清扫淋巴结, 减少周围组织的损伤, 进而提高手术安全性。此外, 该术式可有效重建消化道, 尽快恢复患者的胃肠道功能。本次研究中, 对于两组患者应用不同术式的治疗价值进行了对比, 从结果来看, 观察组的术后并发症率低于对照组, 并且术中失血量、手术切口长度以及术后排气时间等指标优于对照组。这表明, 与腹腔镜辅助的远端胃癌根治术相比, 采用全腹腔镜胃癌根治术更有利于提升患者的整体治疗价值。该手术具有创伤性小、切口小以及术后恢复快等一系列优势, 然而该手术的技术难度相对较高, 因此也对术者的手术技能提出了较高要求<sup>[4]</sup>。术后 1 周, 观察组的胃肠功能指标优于对照组 ( $P < 0.05$ )。GAS 属于胃肠道激素, 可改善胃肠道分泌能力, 进而恢复胃肠道运动功能。MTL 属于消化道激素, 可评估胃肠运动状态, 使胃肠道稳定运输电解质与水分, 进而改善胃肠道功能。全腹腔镜胃癌根治术后, 患者的胃肠功能明显改善, 原因是该术式的术中出血量较少, 其术野较清晰, 可使主治医师精准辨别手术区域的解剖结构, 进而预防组织损伤, 保护患者的胃



肠道功能<sup>[5-6]</sup>。

综上所述，胃癌患者治疗中行全腹腔镜远端胃癌根治术可减小手术创伤并降低术后并发症风险。

#### 参考文献：

[1] 林春霖, 朱广伟, 郑炜, 等. 全腹腔镜与辅助腹腔镜下远端胃癌根治术的近期疗效和安全性研究 [J]. 肿瘤防治研究, 2018, 45(11):900-904.

[2] 倪立新, 朱泓宇, 周健, 等. 完全腹腔镜与腹腔镜辅助远端胃癌根治术的近期临床疗效对比研究 [J]. 腹腔镜外科杂志, 2019, 24(1):25-29.

[3] 陈晶, 周文秀, 宋波, 等. 改良辅助小切口腹腔镜

辅助远端胃癌 D2 根治术的临床疗效研究 [J]. 中华普外科手术学杂志 (电子版), 2020, 14(3):277-280.

[4] 赵云, 邓仲鸣. 手助腹腔镜与腹腔镜辅助远端胃癌根治术在进展期胃癌中的临床效果对比研究 [J]. 中华普外科手术学杂志 (电子版), 2020, 14(1):81-85.

[5] 杨磊磊, 周申康, 毕铁男. 全腹腔镜与腹腔镜辅助远端胃癌根治术的疗效比较 [J]. 中国内镜杂志, 2020, 26(04):40-44.

[6] 杜志杰, 吴舟桥, 陕飞, 等. 完全腹腔镜与腹腔镜辅助远端胃癌根治术在老年患者中的安全性比较研究 [J]. 中华胃肠外科杂志, 2023, 26(2):167-174.