

# 腹腔镜联合内镜微创治疗胃肠道良性肿瘤效果

王金龙

京东誉美中西医结合肾病医院, 河北 廊坊 065201

**【摘要】目的:**分析胃肠道良性肿瘤治疗期间,腹腔镜联合内镜微创治疗方案的应用价值。**方法:**研究时间段为2019年1月-2020年1月,总计80例胃肠道良性肿瘤患者,随机分组,联合组实施腹腔镜联合内镜微创治疗,内镜组选择内镜微创治疗,对比两组手术指标、术后恢复情况、并发症与病死率,生活质量。**结果:**内镜组手术时间、术中出血量与联合组对比有差异( $P < 0.05$ ),联合组住院时间短于优于内镜组( $P < 0.05$ ),肿瘤清扫个数对比无差异( $P > 0.05$ )。病死率联合组与内镜组对比无差异( $P > 0.05$ ),内镜组并发症发生率为51.0%,联合组并发症发生率为29.5%( $P < 0.05$ );联合组的生理功能、心理功能、物质生活、社会生活等生存质量均要高于内镜组, $P < 0.05$ 。**结论:**胃肠道良性肿瘤,选择腹腔镜联合内镜微创治疗方案效果显著,值得推广。

**【关键词】**腹腔镜联合内镜微创治疗; 胃肠道; 良性肿瘤; 应用效果

**【中图分类号】**R73

**【文献标识码】**A

**【文章编号】**1008-0430(2020)17-0109-02

腹腔镜技术自出现,就因其小创伤、术后恢复快、切口小等特点,在临床范围内得到了广泛应用,其微创理念深入人心。内镜下手术所造成的创伤小于腹腔镜,但是内镜下手术局限性较高,操作风险较大。随着微创技术的改革与创新,联合应用腹腔镜与内镜,可发挥双重优点,多用于胃肠道良性肿瘤疾病治疗中,可为患者提供最佳循证医学手术治疗方案。本文以我院80例良性胃肠道肿瘤患者为研究对象,分析腹腔镜联合内镜微创治疗方案的应用价值,报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

纳入80例良性胃肠肿瘤患者为研究对象,时间段为2019年1月-2020年1月,随机分组。联合组40例,实施腹腔镜联合内镜微创治疗方案,男性20例、女性20例,年龄为23-71岁,平均(57.81±8.30)岁;内镜组选择内镜手术治疗,男性25例、女性25例,年龄为22-71岁,平均(56.99±8.21)岁。两组患者在性别、年龄等一般资料对比上,未见差异, $P > 0.05$ ,可比。

纳入标准:1.患者经过影像学检查、实验室检查,确诊为良性胃肠肿瘤疾病患者;2.患者满足手术治疗指标;3.研究经过相关部门批准同意,且签署同意书。

排除标准:1.精神障碍、意识障碍患者;2.手术禁忌症患者;3.凝血功能障碍、全身性脏器损伤、功能障碍患者。

### 1.2 方法

患者均经过仔细、详细检查,实施胃肠减压、禁食、水电解质纠正、抗生素等常规治疗。80例患者均实施常规补液、抗感染与禁食治疗,做好术前准备,实施全身麻醉。

内镜组:结合患者腹部情况,行切口,在肚脐左侧6cm行主操作孔,插入套管针,以此快速建设人工气腹,压力为13.0mmHg(1.0mmHg=0.133 kPa)。从口腔插入胃镜,结合术前定位使用活检钳推动,并在浆膜层缝1针,将肿瘤固定,

楔形切除胃体及胃底肿瘤,切除胃小弯侧肿瘤,全层缝合浆膜层,避免贲门狭窄发生,部分切除胃部,并行胃空肠吻合术,与此同时,重建消化道。

联合组,在内镜组基础上,增加腹腔镜微创手术治疗,常规消毒,为患者提供全身麻醉,遵医嘱选择平卧位,在肚脐下方行人工气腹,将腹腔镜、特殊器械置入其中,结合患者病灶位置实施观察,解剖分离系膜,并将淋巴结清扫,去除肿瘤组织,重建消化道,积极预后术后并发症发生。若无法切除或者是存在出血、穿孔等并发症,可使用腹腔镜在其引导下实施套圈肿瘤切除方案。就大肿瘤患者,选择内镜定位下腹腔镜切除方法。术后常规胃肠减压、抗感染与营养支持治疗。待患者胃肠恢复功能,且排气之后,去除胃肠减压管。

### 1.3 评价指标

对比两组术中指标,包括:肿瘤清扫个数、术中出血量及手术时间。

对比两组术后恢复情况,包括:首次排气时间、下床时间、住院时间及进食时间。

对比两组并发症发生率及病死率。

统计两组生存质量,指标包括:生理功能、心理功能、物质生活、社会生活。

### 1.4 统计学分析

实验所得数据统计在Excel表格内,指标统计学分析软件为SPSS22.00;计数资料为不良反应, $\chi^2$ 检验统计学;计量资料为疗效,T检验组内统计学;以 $< 0.05$ 为界定,判断组内统计学。

## 2 结果

### 2.1 术中指标对比

内镜组手术时间多于联合组, $P < 0.05$ ;内镜组术中出血量多于联合组, $P < 0.05$ ;内镜组肿瘤清扫个数少于联合组, $P < 0.05$ ,见下表1。

表1 术中指标对比 [ $\bar{x} \pm s$ ]

组别/项目	例数	手术时间(min)	术中出血量(ml)	肿瘤清扫个数(个)
内镜组	40	146.29±36.74	151.80±22.40	15.04±5.06
联合组	40	154.23±24.73	85.10±17.59	14.99±4.21
t	-	9.9078	83.2306	0.06239
P	-	0.0000	0.0000	0.9504

2.2 两组术后恢复对比

于内镜组, P<0.05, 见下表2。

联合组首次排气、首次下床、住院时间与进食时间均短

表2 两组术后恢复对比 [n ( $\bar{x} \pm s$ )]

组别/项目	首次排气时间 (h)	下床时间 (d)	进食时间 (h)	住院时间 (d)
联合组 (n=40)	2.44±0.52	1.15±0.24	3.30±0.04	6.68±3.05
内镜组 (n=40)	4.80±0.40	3.50±0.33	6.13±0.61	12.98±2.22
t	2.9449	2.9341	3.5314	7.8614
P	0.0041	0.0040	0.0007	0.0000

2.3 两组并发症发生率对比

就病死率联合组与内镜组对比无差异 (P>0.05), 内镜组并发症发生率为51.0%, 联合组并发症发生率为29.5%(P<0.05)。

2.4 两组生存质量对比

联合组的生理功能、心理功能、物质生活、社会生活等生存质量均要高于内镜组, P<0.05, 详情见表3。

表3 两组生存质量比较

组别	生理功能	心理功能	物质生活	社会生活
联合组 (n=40)	88.46±3.45	87.15±3.13	88.12±3.04	87.32±3.65
内镜组 (n=40)	74.63±3.19	72.38±3.04	71.04±3.52	72.39±3.46
T	36.0480	41.4581	44.9764	36.3576
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

胃肠肿瘤又被称之为胃肠道癌, 类型包括胃癌、直肠癌与结肠癌, 多发生在50岁以上男性患者群体, 发病存在明显的地域性<sup>[1]</sup>。我国西北、东北地区胃肠肿瘤发病率高于南方地区, 通过分析发病因素, 发现生活方式、遗传因素属于关键影响因素<sup>[2]</sup>。临床就这类患者多选择手术治疗, 传统开腹手术治疗方案, 会对患者机体产生较大的损伤, 且使得患者术后并发症发生率增加, 随着内镜技术的不断发展, 临床治疗中腹腔镜手术也得到了广泛应用<sup>[3-4]</sup>。50.0%患者发病初期均会出现便血症状, 且刚开始出血量少于粪便表面, 多合并感染症状发生, 使得脓血便加重患者的病情进展, 在患者出现慢性梗阻时, 其腹部膨胀严重, 多伴随着阵发性绞痛、肠鸣音亢进等, 会对患者的胃肠健康产生严重负面影响。由于胃肠肿瘤种类较多, 且对患者机体危害较大, 结合相关研究发现, 临床需要积极开展疾病治疗, 以确保临床疗效。一般早期实施外科手术, 切除肿瘤之后, 才可确保临床治愈率, 以此改善肠胃不适感, 实现患者生活质量、生存质量的提升。

胃肠道肿瘤发病率逐年递增, 就胃肠息肉、胃肠肿瘤疾病, 多选择内镜下电切术、黏膜切除术及黏膜剥离术治疗, 但是内镜操作存在较大的局限性, 难以实现肿瘤体的有效切除。胃部肿瘤多选择的是腹腔镜下楔形切除术治疗, 单纯腹腔镜操作难度较大, 无法实现精准定位, 会导致手术时间延长, 20.0%的患者需要转为开腹手术。联合应用腹腔镜与内镜手术, 在良性胃肠道肿瘤切除内, 可发挥双重价值, 缩短手术时间的同时, 将患者手术创伤减少, 加速患者术后机体功

能的恢复。但是, 这一手术需要多个科室的共同参加, 操作难度较大, 且双镜手术对操作者的技能于要求较高, 基层医院无法大面积使用, 继而影响其推广<sup>[5-6]</sup>。

本文研究结果表明, 内镜组手术时间多于联合组, P<0.05; 内镜组术中出血量多于联合组, P<0.05; 内镜组肿瘤清扫个数少于联合组, P<0.05; 联合组的生理功能、心理功能、物质生活、社会生活等生存质量均要高于内镜组, P<0.05; 联合组并发症发生率低于对照组, P<0.05; 联合组首次排气、首次下床、住院时间与进食时间均短于内镜组, P<0.05。分析原因: 良性胃肠道肿瘤治疗期间, 应用腹腔镜联合内镜治疗方案, 可减少患者术中出血量, 缩短患者术后胃肠功能恢复时间, 减少住院时间, 降低住院费用, 降低并发症与病死率, 提升生存质量。

参考文献:

- [1] 黄裕文,高昆. 胃肠道良性肿瘤患者应用腹腔镜联合内镜微创治疗的临床研究[J]. 智慧健康,2020,6(2):161-162.
- [2] 余杰杰.内镜微创切除与外科手术切除胃间质瘤临床研究[D].安徽医科大学,2019,39(1):104-107.
- [3] 曾伟.对比内镜微创与外科手术治疗胃间质瘤的临床效果[D].厦门大学,2019,19(94):367-368.
- [4] 叶颖江,王杉. 胃肠间质瘤微创手术——舍本逐末抑或精益求精[J].中华胃肠外科杂志,2019,22(9):820-825.
- [5] 马娟娟,谢芳,白岚.胃小间质瘤的内镜治疗价值对比研究[J].中华消化内镜杂志,2016,33(4):215-218.
- [6] 盛卫忠,刘寒,纪元,等.腹腔镜手术治疗胃间叶源性肿瘤的临床研究[J].外科理论与实践,2012,17(2):143-146.