

右侧前入路腹腔镜远端胃癌根治术的临床效果

祝 捷

阿拉善盟中心医院 内蒙古 阿拉善盟 750300

【摘要】目的:阐述分析右侧前入路腹腔镜远端胃癌根治术临床应用效果。**方法:**以我院收治的90例胃癌根治术患者为研究对象,均为2019年6月至2020年10月期间所收治,将所有患者均分为甲组和乙组,每组各45例,甲组患者选择左侧后入路,乙组选择右侧前入路,比较两组患者治疗效果和并发症情况。**结果:**两组患者的治疗效果和并发症发生率对比分析,乙组效果更佳($P < 0.05$)。**结论:**胃癌患者临床治疗中,选择右侧前入路下腹腔镜远端治疗优势更为突出,可以缩短术中出血量和住院时间,提升患者的生存率。

【关键词】胃癌根治术;右侧前入路;腹腔镜;术中出血量

【中图分类号】R735.2

【文献标识码】A

【文章编号】1674-9321(2021)22-0076-01

我国人民生活质量提升的同时,很多疾病也逐渐呈年轻化。胃癌作为一种死亡率高、治疗难度较大的疾病,临床治疗中主要是选择胃癌根治术,用于切除病灶和受浸润的部分胃壁,以此来重建消化道。手术操作是否合理、规范,直接关乎患者的手术损伤程度以及后期并发症概率^[1]。腹腔镜远端胃癌根治术相较于传统治疗手术对患者的创伤更小,便于患者术后恢复,但入路方式的选择仍然存在争议。左侧后入路需要反手操作,如果医生操作不当会导致患者的内脏组织受损,影响到治疗效果。而右侧前入路可以令病灶位置充分暴露出来,切除病灶的操作空间较大,治疗过程更加安全、高效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以我院收治的90例胃癌根治术患者为研究对象,均为2019年6月至2020年10月期间所收治,将所有患者均分为甲组和乙组,各45例。所有患者均符合胃癌诊断标准,并对本次试验知情并同意。排除其他恶性肿瘤、脏器功能衰竭,合并传染性疾病以及精神障碍等患者。甲组中,男性23例、女性22例,年龄42~62岁,均龄(53.18±4.25)岁,最小体质量54.5kg,最大67.6kg,平均(60.15±2.09)kg;乙组中,男性20例、女性25例,年龄41~64岁,均龄(52.54±4.12)岁,最小体质量55.2kg,最大65.5kg,平均(60.25±2.15)kg。

1.2 方法 所有患者均采用腹腔镜远端胃癌根治术治疗方法,患者保持平卧位,麻醉后气管插管。患者脐部中心点纵向切出10mm切口,建立气腹,压力13mmHg,10mm trocar穿刺后选择腹腔镜镜头探查患者内部肝脏、腹膜等位置。

1.2.1 甲组选择左侧后入路,清理干净大弯侧淋巴结,清扫胃后方淋巴结,将十二指肠切断。

1.2.2 乙组选择右侧前入路,具体包括:

1.2.2.1 切开、扩展大网膜,逐步朝着胃窦方向游离,患者胃网膜右侧静脉切断后清理淋巴结。

1.2.2.2 十二指肠切断后,将胃部横结肠系膜到胰腺上侧,提起胰腺被膜后拉直胃左动脉,将脾动脉充分暴露出来,清理11P组淋巴结^[2]。

1.2.2.3 脾动脉作为初点,沿着腹腔动脉方向清扫,胃左静脉和动脉结扎,7组和9组淋巴结充分清扫。

1.2.2.4 胃网膜左右血管充分暴露后,结扎处理,对4sd、4d组淋巴结清扫。

1.2.2.5 肝左叶挑起后,对1组和3组淋巴结进行清扫处理。

1.3 观察指标 比较两组患者的临床治疗效果和并发症概率。

1.4 统计学方法 两组患者的研究数据,基于SPSS 19.0软件统计处理,计量资料行 t 检验,计数资料行 χ^2 检验, P 值在0.05以下表明组间差距有统计学意义。

2 结果

2.1 临床指标比较 比较两组临床指标,乙组的手术时间、术后下床时间和住院时间明显少于甲组,术中出血量少于

甲组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 临床指标比较分析

组别	手术时间 (min)	术中出血量 (mL)	术后下床 时间(d)	住院时间 (d)
甲组($n=45$)	174.04±24.92	55.32±10.54	2.92±0.54	12.60±3.13
乙组($n=45$)	155.79±23.33	46.68±10.13	2.33±0.35	10.64±2.75
χ^2	3.586	3.965	6.150	3.156
P 值	0.001	0.000	0.000	0.002

2.2 术后并发症比较分析 术后甲组1例肺部感染,4例吻合口出血,6例脾脏撕裂出血,5例切口感染,并发症发生率为35.56%;乙组1例吻合口出血,3例切口感染,并发症发生率8.89%,乙组并发症发生率更低,差异有统计学意义($P < 0.05$, $\chi^2 = 11.275$)。

3 讨论

胃癌患者临床治疗中,实行腹腔镜远端胃癌根治术,选择右侧前入路方式,医生操作更加方便,可以改善左侧后入路的反向操作不便性,病灶充分暴露,操作空间更大^[3]。由于内脏组织结构较为复杂,实行右侧前入路腹腔镜远端胃癌根治术治疗方式,可以减少术中出血量,缩短患者的手术时间,术后恢复速度加快^[4]。同时,还可以将术中损害组织风险概率和术中并发症发生率降到最低,缩短患者的住院时间,提升治疗效果^[5]。

本次研究中,乙组的手术时间、术后下床时间和住院时间明显少于甲组,术中出血量少于甲组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。术后甲组并发症发生率为35.56%,乙组并发症发生率8.89%,乙组并发症发生率更低,差异有统计学意义($P < 0.05$, $\chi^2 = 11.275$)。

综上所述,腹腔镜远端胃癌根治术临床应用中,选择右侧前入路方式,其优势明显优于左侧后入路方式,在降低患者术中出血量和住院时间的同时,有效提升患者生存率。

参考文献

- [1] 孙彦华.腹腔镜胃癌根治术联合托出式脾门入路淋巴结清扫治疗胃癌的效果及远期预后观察[J].当代医学,2021,27(16):77-79.
- [2] 高德海.右侧前入路与左侧后入路腹腔镜胃癌根治术的效果比较[J].河南医学研究,2021,30(7):1219-1221.
- [3] 任海棠.右侧前入路腹腔镜远端胃癌根治术治疗胃癌的短期随访研究[J].实用中西医结合临床,2020,20(14):45-46.
- [4] 刘贤,胥彬,徐竹林,等.腹腔镜“三点两面法”入路对胃癌根治术患者围术期指标及术后并发症的影响[J].实用癌症杂志,2020,35(7):1126-1129.
- [5] 徐志远,杜义安,胡灿,等.十二指肠非离断式前入路胰腺上区淋巴结清扫在腹腔镜胃癌根治术中的可行性分析[J].中华胃肠外科杂志,2020,23(1):76-78.