

腹腔镜在胃间质瘤手术治疗中应用及临床效果分析

王治伟

(河南省孟津县人民医院 孟津 471100)

摘要:目的:探讨胃间质瘤手术治疗中应用腹腔镜的效果。方法:选择我院 2010 年 1 月~2016 年 1 月接诊的胃间质瘤患者 45 例作为研究对象,均有完整临床资料,接受手术治疗,根据肿瘤直径不同选择不同的治疗方案,对照组 20 例采取传统开腹手术治疗,研究组 25 例采取腹腔镜手术治疗。观察记录两组患者手术时间、术中出血量、术后恢复饮食时间、住院时间及随访半年复发率,并对比分析。结果:两组患者手术时间与随访半年复发率比较无明显差异($P>0.05$),但研究组术中出血量、术后恢复饮食时间及住院时间均明显低于对照组($P<0.05$)。结论:胃间质瘤手术治疗中应用腹腔镜处理,可以减少术中出血量,缩短术后恢复时间,安全性高,值得借鉴。

关键词:胃间质瘤;开腹手术;腹腔镜手术;效果分析

中图分类号:R735.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.01.015

胃间质瘤属于胃部最为常见的一种间叶源性肿瘤,每年发病率为 1/10 万~2/10 万^[1]。本病虽然并不多见,但每年也可接诊十余例或数十例,且临床常规药物治疗效果不佳,手术治疗成为首选方案。传统开腹手术治疗胃间质瘤创伤较大,并发症较多,术后恢复时间较长,而腹腔镜技术作为微创手术,能很好地避免传统开腹手术的弊端^[2]。为了进一步探讨胃间质瘤手术治疗中应用腹腔镜的效果,我院实施了对比研究。现将结果报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本次研究共计纳入对象 45 例,全部为我院接诊的胃间质瘤患者,时间 2010 年 1 月~2016 年 1 月。45 例均有完整临床资料,经临床表现、胃镜检查及术后病理等证实,符合胃间质瘤诊断标准^[3],签署知情同意书,自愿接受手术治疗。根据肿瘤直径不同选择不同的治疗方案,分为两组,对照组 20 例,男 11 例,女 9 例;年龄 24~79 岁,平均年龄(60.5 ± 3.9)岁;胃底部肿瘤 6 例、胃体肿瘤 9 例、胃窦肿瘤 3 例、食管胃结合肿瘤 2 例;瘤体直径 1.00~4.56 cm,均值(2.54 ± 0.18) cm。研究组 25 例,男 14 例,女 11 例;年龄 26~77 岁,平均年龄(60.3 ± 3.7)岁;胃底部肿瘤 7 例、胃体肿瘤 10 例、胃窦肿瘤 5 例、食管胃结合肿瘤 3 例;瘤体直径 2.68~14.32 cm,均值(8.25 ± 3.09) cm。两组年龄、性别、发病部位比较,无明显差异($P>0.05$),瘤体直径比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

1.2 治疗方法 对照组患者采取传统开腹手术治

疗,包括近端胃切除术、局部切除术、远端胃切除术、全胃切除术等。研究组患者采取腹腔镜手术治疗:术前采取内镜、亚甲蓝、钛夹等定位,部分患者可能采取术中胃镜协助定位,定位完毕采取气管插管全麻,取仰卧位,手术操作者站立于患者左侧,扶镜手则在腿间,采取三孔法或四孔法处理。根据肿瘤位置选择合适的治疗方案,其中胃底部、胃体部肿瘤患者可直接将前壁切除,后壁则分离胃结肠韧带后翻起胃部后再切除;食管胃结合肿瘤患者则实施楔形切除,狭窄者可采取近端胃切除;胃窦肿瘤患者则采取远端胃大部切除术治疗。应用超声刀分离后,从腹腔镜下以直线切割缝合器切除,并予以吻合,病灶组织则冰冻后及时送去病理检查。

1.3 观察指标 观察记录两组患者手术时间、术中出血量、术后恢复饮食时间、住院时间及随访半年复发率,并对比分析。

1.4 统计学处理 将本次研究的相关数据录入 EXCEL 表格中,统计学分析采取 SPSS18.0 处理,计数资料用百分比(%)表示,予以卡方 χ^2 检验,计量资料采用均数($\bar{x}\pm s$)表示,予以 t 检验, $P<0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

两组患者手术时间与随访半年复发率比较无明显差异($P>0.05$),但研究组术中出血量、术后恢复饮食时间及住院时间均明显低于对照组($P<0.05$)。详见表 1。

表 1 两组患者手术及术后指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	手术时间(min)	术中出血量(ml)	术后恢复饮食时间(h)	住院时间(d)	随访半年复发[例(%)]
研究组	25	65.34± 9.63	59.87± 10.35*	24.55± 3.49*	6.23± 1.20*	0(0.0)
对照组	20	66.37± 9.29	149.56± 60.74	34.62± 7.21	9.03± 5.25	2(0.1)

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

胃间质瘤属于非上皮源性间充质肿瘤,多为膨

胀性生长,极少数会侵袭淋巴结。药物治疗效果极不理想,手术切除则是治疗本病首选方案。传统开腹手

术属于有创性操作,并发症较多,术后恢复较慢,随着腹腔镜手术在本病中应用起来,显示出了比较好的优势。腹腔镜技术在胃间质瘤中的应用不仅能减小手术切口,避免过大创伤,而且对腹腔的干扰很小,术中出血量少,并发症发生率低,安全性更高。但是,腹腔镜手术也存在一定的缺陷,比如对于肿瘤直径较长或体积过大,采取腹腔镜手术可能造成肿瘤破裂、腹腔种植等,为此提出腹腔镜手术治疗胃间质瘤,其瘤体直径不宜超过 5 cm,超过者建议采取开腹手术治疗。

我院针对接诊的 45 例胃间质瘤患者进行对照研究,根据瘤体直径大小选择不同的手术方案,对照组采取传统开腹手术治疗,研究组则采取腹腔镜手术治疗,结果显示研究组手术时间与随访半年复发率稍低于对照组,比较无统计学意义($P>0.05$),但研究组在术中出血量、术后恢复饮食时间及住院时间则明显低于对照组,组间比较有统计学意义($P<0.05$)。从研究结果可以看出,腹腔镜手术治疗胃间质瘤优势明显,安全性高,可促进患者更快康复。腹腔镜切除术治疗胃间质瘤,操作期间对腹壁肌肉组织并无明显损伤,而且对胃肠道的干扰也较少,使得术后恢复更快,疼痛更轻微,极少患者会应用止痛剂,加上术后 1~2 d 患者可恢复正常锻炼,从而明显减少了住院时间^[4];本次研究中腹腔镜手术切除腹壁皮肤切口长度有 0.5 cm、1.0 cm、5.0 cm 三种情况,切口小,术后瘢痕小,基本不会留下瘢痕,有一定的美学价值^[5]。不过,在一些研究中提出腹腔镜手术

治疗胃间质瘤也有一些缺点,比如腹腔镜设备比较昂贵,对麻醉要求较高,基层医院难以满足要求,即便有条件开展腹腔镜,但术前准备繁琐,如安装设备、器械消毒等,使得手术时间可能延长;病灶定位有时候难度较大,尤其是腔内肿瘤或小体积肿瘤,甚至需借助术中胃镜定位处理;此外,若瘤体较大,尤其是直径超过 5 cm 时,腹腔镜下切除难度较大,极易造成肿瘤扩散或破裂^[6]。传统开腹手术治疗也有着安全有效及可靠等优势,在基层医院可以广泛开展,术中定位准确,能在直视下找到病灶,无需胃镜协助,若术中操作轻柔,一般不会造成肿瘤破裂,但是这种方案多适用于直径超过 5 cm 肿瘤。综上所述,胃间质瘤手术治疗中应用腹腔镜处理,可以减少术中出血量,缩短术后恢复时间,安全性高,值得借鉴。

参考文献

[1]陈丹磊,柯重伟.腹腔镜胃间质瘤切除术的临床应用(附 126 例报告)[J].腹腔镜外科杂志,2010,15(3):169-171
[2]姜宝飞,葛恒发,于仁,等.腹腔镜联合胃镜在 36 例胃间质瘤手术中的应用[J].重庆医学,2011,40(7):668-669,671
[3]李鹏,黄振,赵宏,等.腹腔镜与开腹胃楔形切除术治疗胃间质瘤的对照研究[J].中华肿瘤杂志,2016,38(5):372-376
[4]陈勃聿,秦鸣放.胃镜、超声内镜辅助腹腔镜治疗在胃间质瘤中的应用[J].山东医药,2015,55(1):50-52
[5]李伏超,史冬涛,周晓俊,等.内镜与腹腔镜切除胃间质瘤的临床对比研究[J].中华消化内镜杂志,2014,31(2):69-71
[6]沈娣,冯玉阳,茆勇,等.胃镜或胃镜联合腹腔镜微创手术治疗胃间质瘤[J].中华实验外科杂志,2016,33(3):771-774

(收稿日期:2016-12-22)

舒芬太尼复合七氟烷和依托咪酯用于腹腔镜手术的麻醉效果观察

唐一敏 邓蕊 劳祝意

(广东省清远市第二人民医院 清远 511800)

摘要:目的:探讨舒芬太尼复合七氟烷和依托咪酯用于腹腔镜手术的麻醉效果。方法:选取 70 例行腹腔镜手术患者,随机分为治疗组和试验组,每组 35 例。对照组采用芬太尼复合异丙酚麻醉,试验组采用舒芬太尼复合七氟烷和依托咪酯麻醉,比较两组患者的麻醉效果。结果:对照组患者插管前(T1)时点的心率(HR)、舒张压(DBP)及收缩压(SBP)值均显著低于麻醉诱导前(T0);拔管时(T5)时点 HR、SBP、DBP 值均显著高于 T1 时点,差异具有统计学意义($P<0.05$)。试验组患者各时点血流动力学指标比较无统计学差异($P>0.05$)。两组患者麻醉时间及意识消失时间比较无统计学差异($P>0.05$)。试验组拔管时间、自主呼吸恢复时间、定向力恢复时间及并发症发生率均显著低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。试验组 OAAS 评分显著高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论:舒芬太尼复合七氟烷和依托咪酯麻醉用于腹腔镜手术,血流动力学稳定,麻醉恢复快,并发症少,值得临床推广使用。

关键词:腹腔镜手术;舒芬太尼;七氟烷;依托咪酯;麻醉

中图分类号:R614

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.01.016

相较于传统开腹手术,腹腔镜手术具有切口小、疼痛轻、术后恢复快、肺部感染率低等特点。理想的

腹腔镜手术要求麻醉诱导快速,维持镇痛、镇静充分,血流动力学稳定。目前,腹腔镜手术的麻醉主要