

腹腔镜与开腹胃癌根治术治疗进展期胃癌临床疗效比较

张继业 毛天敏

(河南科技大学附属三门峡市中心医院 三门峡 472000)

摘要:目的:比较进展期胃癌患者实施腹腔镜胃癌根治术与开腹胃癌根治术的临床疗效。方法:回顾性分析我院 2014 年 10 月~2016 年 10 月收治的 76 例进展期胃癌患者临床资料,按手术方式分为对照组和观察组各 38 例。对照组采用开腹胃癌根治术治疗,观察组采用腹腔镜胃癌根治术治疗。比较两组患者手术情况及术后并发症发生情况。结果:观察组患者手术时间高于对照组($P<0.05$),术中出血量、排气时间、下床时间、首次进食时间、住院时间、并发症发生率均显著低于对照组($P<0.05$)。结论:腹腔镜胃癌根治术治疗进展期胃癌具有安全、有效、微创的效果,且并发症发生率低,效果显著。

关键词:进展期胃癌;腹腔镜胃癌根治术;开腹胃癌根治术

中图分类号:R656 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.03.043

胃癌是最常见的消化道恶性肿瘤之一,因饮食结构、保健意识及医疗资源等因素的影响,具有早期诊断率低和发病率高的特征。目前对于进展期胃癌患者一般采用根治性手术(淋巴结清除或病灶切除)治疗,传统开腹胃癌根治术具有手术范围广、创伤大、并发症多及术后恢复时间较长等特点,患者身心往往承受巨大痛苦^[1]。本研究回顾性分析腹腔镜手术与开腹手术在胃癌根治术中的临床效果,为今后临床工作提供重要指导和依据。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2014 年 10 月~2016 年 10 月收治的 76 例进展期胃癌患者临床资料,患者均符合《中国早期胃癌筛查及内镜诊治共识意见》,并经 CT、腹部彩超及胃镜等影像学检查确定病变位置^[2]。按手术方式分为对照组和观察组各 38 例。对照组男 24 例,女 14 例;年龄 40~78 岁,平均年龄为(56.83±5.22)岁;高分化 10 例,中分化 8 例,低分化 20 例。观察组男 23 例,女 15 例;年龄 42~78 岁,平均年龄为(56.97±5.03)岁;高分化 11 例,中分化 8 例,低分化 19 例。排除早期胃癌、淋巴结远处转移、肝肾功能严重障碍者。两组患者一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$ 。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 采用开腹胃癌根治术治疗。采用全

身麻醉,选择腹部正中中线切口,长度为 13 cm,对相关动静脉结扎后进行胃周围淋巴结清扫,切断肝左右三角韧带和迷走神经后再实施胃次切或全切。术后常规抗感染。

1.2.2 观察组 采用腹腔镜胃癌根治术治疗。采用全身麻醉,于患者脐部下缘 1 cm 处作一操作孔,置入 100 mm Trocar;建立二氧化碳气腹,压力为 13 mm Hg,另选择左腋前线肋缘下 2 cm、右腋前线肋缘下 2 cm、左锁骨中线脐上 2 cm、右锁骨中线脐上 2 cm 进行穿孔,并置入器械。随后进行淋巴结清扫,并于腹部正中取长约 4 cm 的纵行辅助切口,利用无菌塑料薄膜进行切口保护,提出胃至腔外,再实施胃次切或全切。术后常规抗感染。

1.3 观察指标 比较两组患者手术情况及术后并发症发生情况。

1.4 统计学处理方法 数据处理采用 SPSS20.0 统计学软件,计数资料用率表示,采用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者手术情况比较 观察组患者手术时间高于对照组($P<0.05$),术中出血量、排气时间、下床时间、首次进食时间、住院时间均显著低于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者手术情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	手术时间(min)	术中出血量(ml)	排气时间(d)	下床时间(d)	首次进食时间(d)	住院时间(d)
观察组	38	139.53±22.42	46.58±12.05	2.63±0.54	3.24±1.46	4.16±1.04	12.21±2.27
对照组	38	113.03±19.82	55.08±14.72	3.28±0.67	5.37±1.75	6.59±1.43	16.87±3.54
t		5.46	2.75	4.66	5.76	8.47	6.83
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者并发症发生情况比较 对照组患者发生吻合口出血 1 例,吻合口瘘 1 例,切口感染 4 例,肺部感染 3 例,肠梗阻 2 例,并发症发生率为 28.95%;观察组患者发生切口感染 1 例,肺部感染 1

例,肠梗阻 1 例,并发症发生率为 7.89%,两组比较差异具有统计学意义($\chi^2=5.60, P<0.05$)。

3 讨论

随着人们生活方式和饮食习惯的改变,近年来

我国胃癌发生率不断增加,多数胃癌患者就诊时已处于中晚期阶段,严重危害人们的健康。目前临床上对于进展期胃癌主要以根治术治疗为主^[1]。随着腹腔镜和内镜技术在临床上的广泛应用,胃癌手术方式不断更新和成熟,与传统开腹手术相比,不存在切除范围和淋巴结清扫范围区别,且可以利用腹腔镜进行远近探查和游离,避免术中癌细胞扩散,对于较窄和深部位置也可以操作,清除率更高,避免复发,具有手术切除及淋巴清扫范围广、创伤小、术中视野好、术后恢复快等特点^[4-5]。本研究结果显示,观察组患者除手术时间显著高于对照组外,术中出血量、排气时间、下床时间、首次进食时间、住院时间、并发症发生率等均显著低于对照组($P<0.05$),说明腹腔镜胃癌根治术虽然手术时间较长,但具有较高

的安全性和治疗有效性。综上所述,对进展期胃癌采用腹腔镜胃癌根治术治疗具有较高的临床价值,在胃癌患者的临床治疗中具有不可或缺的地位,值得进一步研究和应用。

参考文献

[1]牟莉,钱荣.腹腔镜与开腹胃癌根治术在进展期胃癌中的临床疗效及对细胞免疫功能的影响[J].中国医药导报,2014,11(3):64-66
[2]李益萍,王滢,崔琼,等.腹腔镜胃癌根治术治疗老年进展期胃癌的临床疗效[J].中华消化外科杂志,2015,14(3):195-199
[3]贾凯,马晋峰,樊臣杰.腹腔镜辅助胃癌根治术与开腹胃癌根治术对远端进展期胃癌的临床疗效对比研究[J].中国医药,2015,10(6):851-853
[4]王进超.进展期胃癌患者应用腹腔镜与开腹胃癌根治术治疗的临床疗效对比[J].现代消化及介入诊疗,2016,21(2):310-312
[5]汪雪,王梦桥,汪树林.腹腔镜胃癌根治术治疗老年进展期胃癌的临床疗效分析[J].腹腔镜外科杂志,2016,21(10):733-736

(收稿日期: 2017-02-21)

中医外治法治疗骨伤科疼痛性疾病的临床效果研究

姜昆

(湖北省监利县人民医院骨伤科 监利 433300)

摘要:目的:研究中医外治法治疗骨伤科疼痛性疾病的临床效果。方法:选取 2015 年 2 月~2016 年 5 月我院骨伤科收治的 120 例骨伤性疼痛患者,随机分成 A、B 组,每组 60 例,A 组采用中医外治法,B 组采用常规疗法。治疗结束后对两组的疗效进行评价和对比分析。结果:治疗后,A 组的总有效率明显高于 B 组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:中医外治法治疗骨伤科疼痛性疾病临床效果确切,值得推广应用。

关键词:疼痛性疾病;骨伤科;中医外治法;临床效果

中图分类号:R244

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.03.044

骨伤科的患者往往伴有顽固的疼痛症状,给患者身体和精神上都带来很大的痛苦。单纯服用止痛药往往疗效不佳,且长期服用止痛药物可能会产生一些不良反应^[1]。中医外治法通过药物、手法和器械等的配合,作用于肌肤、孔穴,能够有效地通经贯络、调整阴阳血气,从而缓解患者的疼痛症状^[2-3]。本文就中医外治法治疗骨伤科疼痛性疾病临床效果进行了研究。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 2 月~2016 年 5 月我院骨伤科收治的 120 例骨伤性疼痛患者按随机数字表法分成 A、B 组,每组 60 例。所有患者均签署临床试验知情同意书。两组患者的性别、年龄、疾病类型等资料比较,差异无统计学意义, $P>0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者的基本资料比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	性别(例)		年龄 (岁)	腰扭 伤(例)	椎肌劳 损(例)	颈椎综 合征(例)	其他 (例)
		男	女					
A 组	60	41	19	39.18± 3.48	15	17	9	19
B 组	60	39	21	40.14± 3.15	14	18	10	18

1.2 纳入标准 满足骨伤性疼痛诊断标准^[4]。

1.3 排除标准 严重外伤、骨折者;有严重心、肾功能损害及精神疾病者。

1.4 治疗方法 A 组采用中医外治法,具体包括中药外敷和局部推拿按摩。中药外敷^[5]:取生南星 25 g,生草乌 25 g,细辛 15 g,独活 25 g,木瓜 40 g,威灵仙 25 g,没药 25 g,生川乌 25 g,乳香 25 g 研磨成粉,分成 6 份,加醋制成稠膏,加热后平铺于纱布上,敷于患处,1 次 /d。局部推拿按摩:根据患者的不同情况,综合运用拿、打、按、摩等手法,对患者相应的穴位进行按摩,达到疏通经络,缓解挛缩,畅通气血的作用。B 组采用常规疗法,包括基本的康复治疗,必要时给予止痛药物,如布洛芬缓释胶囊等。两组的治疗均以 14 d 为 1 个疗程。

1.5 疗效评价标准 显效:患者疼痛、酸软等临床症状基本消失,能够正常进行活动。有效:患者疼痛、酸软等临床症状有所缓解,能够进行日常活动。无效:患者疼痛、酸软等临床症状无缓解甚至恶化,活动不便。总有效率=(显效+有效)/总例数× 100%。

1.6 观察指标 治疗结束后对两组的临床疗效进