

3 讨论

小儿嵌顿性腹股沟斜疝又称“鞘闭疝”，是指腹腔脏器进入疝囊后，由于外环狭窄，不能自行复位而停留在疝囊内，继而发生血液循环障碍，这是腹股沟疝常见的并发症，如不能及时恰当的处理，往往造成绞窄性肠梗阻、肠坏死而引起严重的后果。无论是开放型的手术治疗，还是腹腔镜手术，其本质都是采取人工手段封闭内环口，但是，同传统手术治疗方法相比，在腹腔镜指导下展开对小儿疝患儿的手术治疗，具有很大的优势，并已得到临床医学界的普遍认可^[3]。

腹腔镜腹股沟疝修补术通过腹壁上的 2 个 5 mm 和 1 个 10 mm 的“钥匙孔”，置入腹腔镜和疝修补材料(补片)来增加腹壁强度，达到治愈腹股沟疝的目的。该手术属于腹腔镜微创治疗方法，也属于无张力修补术的一种，因而具有腹腔镜微创的优点及无张力疝修补术的双重优点。而且，这种方法的手术入路与传统的疝修补术的入路不同，尤其对于复发疝、双侧疝，更加具有优势，因为治疗复发性腹股沟疝时可以避开原先手术瘢痕区，解剖结构清晰，因此手术效果极佳，可以明显降低再次复发的机会。而且由于切口小而隐蔽，手术后病人的疼痛感明显减轻，住院时间明显缩短。通常情况下，经腹腔镜手术以治疗小儿疝患儿具有以下几个优势：(1)视野清晰，可根据手术情况对距离进行调整，既可整体的观察，又可进行精细解剖^[4]；(2)对患儿创伤小，无需对腹沟造成损伤，且手术期间出血量小，术后几乎不会

留下任何的疤痕，不会对患儿造成任何的心理阴影；(3)可同时探测其对侧，并在直视下找到“喇叭状”的内环口，完全实现高位结扎；(4)手术的安全性、可靠性较高，只要严格按照相关规范进行合理操作，不会造成副损伤，且术后患儿出现并发症的情况较少，也不易复发，特别是对于复发疝的治疗具有明显的优势。

本研究结果显示，根据患儿的年龄与疝复发等各种情况采取不同的手术方式进行治疗，两种方式治疗在手术时间与出血量等方面没有明显的差异($P>0.05$)，但 B 组患儿复发明显低于 A 组 ($P<0.05$)。因此，在腹腔镜下对小儿嵌顿性腹股沟斜疝患儿实施有效治疗，需根据患者的具体情况选择合适的手术路径以实施个性化的治疗，同时对于巨大疝以及年长患儿需在双重高位结扎疝囊的基础上进行脐内侧的韧带覆盖内环口治疗，从而大大提高患儿的治疗效果。

参考文献

[1]王斌,毛健雄,肖东,等.腹腔镜治疗小儿嵌顿性腹股沟斜疝的临床研究(附 2880 例报告)[J].岭南现代临床外科,2010,10(3):185-186
[2]郭健童,梁健升,吴志强,等.四种手术方法治疗巨大小儿疝的临床对比分析(附 412 例报告)[J].中华疝和腹壁外科杂志(电子版),2012,6(3):875-878
[3]罗树友,李新宁,石群峰.微型腹腔镜缝扎内环口治疗小儿嵌顿性腹股沟斜疝 1560 例报告[J].腹腔镜外科杂志,2010,12(11):45-47
[4]Shelbourne KD,Brueckmann FR.Rush-pin fixation of supracondylar and intercondylar fractures of the femur [J].J Bone Joint Surg Am, 2010,64(2):161-169

(收稿日期: 2017-01-05)

管状胃代食管术与全胃代食管术治疗食管癌的临床疗效探析

景俊武 刘志才[#]

(河南省林州市肿瘤医院胸外科 林州 456550)

摘要:目的:探究食管癌治疗中,管状胃代食管术与全胃代食管术两种手术方式的临床疗效差异。方法:选取 2013 年 7 月~2015 年 7 月在我院接受手术治疗的 60 例食管癌患者为研究对象,随机分为对照组和研究组,每组 30 例,对照组实施全胃代食管术治疗,研究组实施管状胃代食管术治疗,对比两组患者手术时间、术后引流时间、住院时间,观察患者反流性食管炎、胃食管吻合瘘以及胸胃综合征等不良反应发生情况。结果:两组在手术时间、术后引流时间及住院时间等方面数据差异较小,无统计学意义($P>0.05$),但研究组患者不良反应发生明显低于对照组,差异存在统计学意义($P<0.05$)。结论:与全胃代食管术相比,管状胃代食管术在食管癌的治疗中应用效果较佳,可显著降低术后不良反应发生,值得推广应用。

关键词:食管癌;管状胃代食管术;全胃代食管术;疗效比较

中图分类号:R735.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.05.073

食管癌在临床上较为常见,高发于老年人群,该病对患者身体健康造成极大危害,若不及时治疗,会导致患者生命危险^[1]。手术切除肿瘤是食管癌的常用治疗方法,临床常用手术方式有管状胃代食管术

与全胃代食管术,但两种手术疗效说法不一。目前选择什么手术方式疗效更佳已成为医学上重要课题。本研究以在我院接受手术治疗的 60 例食管癌患者为对象进行研究。现报告如下:

[#] 通讯作者:刘志才, E-mail: lzliuzhicai@sina.com

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 7 月~2015 年 7 月在我院接受手术治疗的 60 例食管癌患者,随机分为对照组和研究组。对照组患者 30 例,其中男 17 例,女 13 例;年龄 32~63 岁,平均年龄(47.08± 2.47)岁;病程 2~15 个月,平均病程(8.49± 1.45)个月;食管上段癌 12 例,食管中段癌 11 例,食管下段癌 7 例;病例分期:0 期 4 例,Ⅰ期 3 例,Ⅱa 期 6 例,Ⅱb 期 10 例,Ⅲ期 7 例。研究组患者 30 例,其中男 16 例,女 14 例;年龄 33~62 岁,平均年龄(46.45± 2.28)岁;病程 2~14 个月,平均病程(8.72± 1.19)个月;食管上段癌 11 例,食管中段癌 13 例,食管下段癌 6 例;病例分期:0 期 3 例,Ⅰ期 4 例,Ⅱa 期 7 例,Ⅱb 期 10 例,Ⅲ期 6 例。两组一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 手术方法 对照组实施全胃代食管术:实施全麻,确定肿瘤位置作切口,将食管游离,肿瘤切除,清除淋巴结,然后将胃游离,并提至颈部或胸内,采用吻合器将食管残端与胃连接吻合,最后缝合术口。研究组实施管状胃代食管术:全身麻醉,根据肿瘤位置作合适切口,将食管游离,肿瘤切除,将胃游离,并于胃底部最高点距离小弯侧约 2 cm 的位置作为切口起点,沿直线切割至胃底,切口时应避开幽门管处动脉。将小弯侧胃体以及一部分胃底组织切除,并用丝线将浆肌层缝合,将残胃组织包埋,形成一个内径约 3 cm 的管状胃,进行缝合。

1.3 疗效观察指标 观察两组手术用时、术后引流时间、住院时间,同时观察两组患者反流性食管炎、胃食管吻合瘘以及胸胃综合征等不良反应发生情况^[2]。

1.4 统计学方法 数据处理采用 SPSS19.0 统计软件,计数资料采用 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 两组手术时间、引流时间、住院时间对比 对照组手术时间、引流时间、住院时间分别为(181.54± 35.89) min、(5.85± 1.45) d、(12.89± 1.24) d;研究组手术时间、引流时间、住院时间分别为(185.75± 36.76) min、(5.39± 1.75) d、(13.19± 1.02) d;两组患者手术时间、引流时间、住院时间比较,无统计学意义($P>0.05$)。

2.2 两组不良反应发生率比较 研究组不良反应发生率(13.33%)明显低于对照组(40.00%),数据差异显著,具有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组不良反应发生情况对比[例(%)]

组别	n	反流性食管炎	胃食管吻合瘘	胸胃综合征	总发生
对照组	30	5(16.67)	3(10.00)	4(13.33)	12(40.00)
研究组	30	2(6.67)	1(3.33)	1(3.33)	4(13.33)
χ^2		1.46	1.07	1.96	5.45
P		0.23	0.30	0.16	0.02

3 讨论

食管肿瘤切除是治疗食管癌最直接有效的方法,肿瘤切除后,将胃进行游离与残余食管连接吻合,对消化道进行重建,恢复患者消化功能。目前较为常用的两种手术方法是管状胃代食管术与全胃代食管术^[3]。全胃代食管术是一种较为传统的手术方法,该手术方法能够有效恢复患者消化功能,但会对患者的生理结构造成较大影响,例如全胃体积较大,手术之后患者正常呼吸会受一定的影响^[4]。管状胃代食管术是一种较为新型的手术方式,即在切除胃管肿瘤后,将胃体小弯侧切除,并将其与残留胃管相吻合。该种手术方式能够缩小胃体积,胃容量降低,减小胸部压力。并且管状胃代食管术术后吻合较好,反流性食管炎、胃食管吻合瘘以及胸胃综合征等不良反应发生情况较少^[5]。在本次研究中,两组患者手术时间、术后引流时间以及住院时间数据比较无统计学意义($P>0.05$),但研究组患者不良反应发生率明显低于对照组,数据比较有统计学意义($P<0.05$)。总之,与全胃代食管术相比,管状胃代食管术在食管癌患者的治疗中应用效果更佳,可显著降低术后不良反应发生情况,可在临床推广应用。

参考文献

[1]杨诗平.管状胃代食管术与全胃代食管术治疗食管癌的临床疗效观察[J].中外医学研究,2015,13(5):12-14
[2]王义胜.管状胃代食管术与全胃代食管术治疗食管癌的疗效对比[J].医学理论与实践,2016,29(10):1318-1319
[3]程富兵.管状胃代食管术与全胃代食管术治疗食管癌[J].临床医学,2016,36(6):71-72
[4]景瑞军,李汉杰,葛鹏,等.管状胃代食管术与全胃代食管术治疗食管癌的安全性与其有效性对比[J].现代生物医学进展,2016,16(26):5127-5130
[5]韩孔启,李志强,宫心明,等.管状胃代食管术治疗食管癌的疗效和安全性分析[J].吉林医学,2014,35(18):3989-3990

(收稿日期:2017-01-16)