

· 临床经验 ·

腹腔镜姑息性胃切除术在晚期胃癌患者中的应用

李 坤,赵丽君,曹廷宝,孔延龙,韩晓鹏,苏 琳,刘宏斌

[摘要] 目的 探讨腹腔镜姑息性胃切除术在晚期胃癌患者中的临床应用价值。方法 回顾性分析 2008 年 9 月-2012 年 3 月收治的 332 例晚期胃癌患者的临床资料,其中 218 例行腹腔镜姑息性胃切除术作为观察组,114 例行腹腔镜非切除术作为对照组,分析比较两组患者的术后并发症发生率、术后病死率、术后 6 个月、1、2、3 年生存率、症状缓解率及生活质量。结果 两组患者在术后并发症发生率和病死率方面,差异无统计学意义($P>0.05$);观察组术后 6 个月、1、2、3 年的生存率、症状缓解率及术后生活质量高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 腹腔镜姑息性胃切除术在晚期胃癌患者中安全、可行,并未增加术后并发症发生率及手术病死率。术后患者生存时间延长,症状有效缓解,生活质量改善。

[关键词] 腹腔镜;姑息性手术;胃肿瘤

[中图分类号] R735.2 [文献标志码] B doi:10.3969/j.issn.1672-271X.2015.06.023

近些年来,胃癌的发病率呈上升的趋势。文献报道大约 80% 的胃癌患者在疾病的早期阶段无明显临床症状,多数患者确诊时已属晚期^[1-2]。以手术为主的综合治疗仍是目前阶段胃癌的主要治疗策略。晚期胃癌患者的手术治疗包括姑息性胃切除手术及非切除手术两种,临床上对这两种手术方式存在一定的争议。随着医学技术的发展,综合、微创、靶向、个体化是肿瘤治疗未来的发展趋势^[3]。Kitano 等^[4]实施了首例腹腔镜远端胃大部切除术治疗早期胃癌,随着这项技术的不断成熟,腹腔镜胃癌手术逐渐在进展期胃癌患者中得以应用。为了评价晚期胃癌患者行腹腔镜姑息性胃切除术的效果,现将我院 2008 年 9 月-2012 年 3 月对 218 例晚期胃癌患者行腹腔镜姑息性胃切除术的临床资料进行回顾性分析,探讨腹腔镜姑息性胃切除术在晚期胃癌患者中的临床应用价值。

1 对象与方法

1.1 对象 332 例晚期胃癌患者,男 287 例,女 45 例;年龄 37~86 岁,平均 59.39 岁。所有患者均经胃镜及病理学检查明确诊断。临床表现为上腹部饱胀不适、纳差、反酸、呕血或黑便等。肿瘤分期:Ⅲb 期 52 例,Ⅲc 期 174 例,Ⅳ期 106 例。病理类型:高分化腺癌 127 例,中分化腺癌 91 例,低分化腺癌 85 例,印戒细胞癌 18 例,粘液腺癌 11 例。纳入标准:肿瘤侵犯临近脏器难以切除或切缘阳性;远处淋巴

结转移;肝转移;肠系膜或腹膜转移。排除标准:存在严重的心、肺、肝、肾疾患或全身情况不良,不能耐受手术者;存在严重的血液系统疾病者;患有其他系统恶性肿瘤者;有自身免疫性疾病者。218 例行腹腔镜姑息性胃切除术的患者作为观察组,随机选取同时期 114 例行腹腔镜非切除术的患者作为对照组,手术由同一组外科医师完成。观察组中行腹腔镜远侧胃大部切除术 91 例,腹腔镜近侧胃大部切除术 47 例,腹腔镜全胃切除术 80 例。对照组包括单纯腹腔镜探查术 28 例,腹腔镜胃空肠吻合术 54 例,腹腔镜胃或空肠造瘘术 32 例。两组患者年龄、性别、肿瘤分期、病理类型、肿瘤部位、术前并发症、术前生活质量等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表 1。

1.2 方法 分析比较两组患者术后并发症发生率及手术病死率,对比两组患者术后 6 个月、1、2、3 年的生存率。参考欧洲癌症研究与治疗组织生活质量核心问卷(QLQ-C30)的总体生活质量尺度计算并比较两组患者的生活质量总评分^[5]。

1.3 统计学处理 采用 SPSS18.0 软件进行数据分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以百分率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

本组患者均获得随访。两组术后并发症发生率和病死率对比:观察组分别为 14.68% 和 1.83%,对照组分别为 12.28% 和 1.75%,差异无统计学意义($P>0.05$)。两组术后生存率对比:观察组术后 6 个月、1、2、3 年生存率分别为 70.18%、57.34%、

基金项目: 甘肃省科技重大专项(2010GS04390)
作者单位: 730050 甘肃兰州,兰州军区兰州总医院普外科
通讯作者: 刘宏斌, E-mail: liuhongbin999@163.com

表 1 两组患者一般情况比较

项目	观察组 (n=218)	对照组 (n=114)
年龄 (岁)	59.64±3.51	58.93±3.84
性别 (男/女)	189/29	98/16
肿瘤分期 (例)		
Ⅲb 期	36	16
Ⅲc 期	113	61
Ⅳ期	69	37
病理类型 (例)		
高分化腺癌	82	45
中分化腺癌	57	34
低分化腺癌	60	25
印戒细胞癌	12	6
粘液腺癌	7	4
肿瘤部位 (例)		
贲门胃底	84	53
胃体	44	19
胃窦	72	32
全胃	18	10
术前并发症 (例)		
心血管疾病 (高血压、冠心病、心 律失常、心肌梗死等)	88	41
呼吸系统疾病 (慢性呼吸性 肺疾病、肺气肿等)	52	28
糖尿病	34	15
肝肾功能不全	9	4
贫血、低蛋白血症	39	28
术前生活质量 (分)	37.64±5.71	38.16±5.83

39.45%和 21.56%,明显高于对照组的 39.47%、23.68%、7.89%和 0%,差异具有统计学意义($P<0.05$)。两组术后症状缓解率对比:观察组为 85.78%,明显高于对照组 65.79%,差异具有统计学意义($P<0.05$)。两组术后生活质量对比:观察组为 (40.89±7.74),明显高于对照组 (6.12±7.33)分,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

3 讨 论

我国是胃癌发病率和病死率较高国家,且呈现

逐年上升的趋势^[6]。虽然针对胃癌新的治疗方法不断出现,但手术切除仍是胃癌目前最主要的治疗手段。由于部分患者就诊时已处于晚期,失去了根治性手术时机,对不能根治的晚期胃癌的治疗方法目前仍有争议。有学者认为对晚期胃癌患者实施姑息性胃切除术只能解除梗阻、出血、穿孔等危及生命的并发症,并不能提高患者的生存率,且术后并发症发生率及病死率高,故对晚期胃癌患者如术中发现癌肿不能根治且患者无上述并发症时,应终止手术^[7]。但也有学者认为晚期胃癌患者行姑息性切除的预后明显好于非切除患者,不仅可预防以上并发症的发生,而且使患者的身体状况得到改善,为后续的化疗和其他综合性治疗打下良好基础^[8]。随着腹腔镜技术的发展,研究表明腹腔镜胃癌手术与传统开腹手术相比,具有创伤小、出血少、对机体免疫功能影响小、术后炎性反应较轻、并发症发生率低等优点^[9-11]。因此如能将腹腔镜应用于晚期胃癌患者的治疗中,必能发挥该项技术的微创优势,一方面可降低晚期胃癌患者术后并发症发生率及病死率,同时可避免不必要的剖腹手术。

3.1 腹腔镜姑息性胃切除术在晚期胃癌患者中安全、可行,并未增加术后并发症发生率及手术病死率 对不能根治的晚期胃癌患者行手术切除最主要的担忧在于,晚期胃癌患者由于肿瘤侵犯转移的特性及肿瘤对机体的消耗,手术切除率低,术后并发症发生率、病死率高。本研究表明与腹腔镜非切除手术相比,腹腔镜姑息性胃切除手术并未增加术后并发症发生率和病死率。因此,我们认为腹腔镜姑息性胃切除术在晚期胃癌患者中的应用是安全可行的。我们分析可能的原因包括:①腹腔镜手术创伤小、对机体各脏器功能干扰小、患者术后恢复快;②外科手术、麻醉技术的进步,围术期处理的不断改进,损伤控制、加速康复等外科新理念的应用,特别是重症监护和营养支持治疗等技术的开展,进一步降低了手术患者术后并发症发生率及病死率^[12-14]。

3.2 腹腔镜姑息性胃切除术术后患者生存时间延长,症状有效缓解,生活质量改善 既往为了减轻晚期胃癌患者的梗阻症状而采用胃空肠短路术或胃空肠造瘘术,但多数患者术后症状无法得到改善,生活

表 2 两组患者术后情况比较

组别	n	术后并发症 发生率 (%)	术后病 死率 (%)	术后 6 个月 生存率 (%)	术后 1 年 生存率 (%)	术后 2 年 生存率 (%)	术后 3 年 生存率 (%)	症状 缓解率 (%)	术后生活 质量 (分)
观察组	218	32 (14.68)	4 (1.83)	153 (70.18) *	125 (57.34) *	86 (39.45) *	47 (21.56) *	187 (85.78) *	40.89±7.74 *
对照组	114	14 (12.28)	2 (1.75)	45 (39.47)	27 (23.68)	9 (7.89)	0	75 (65.79)	6.12±7.33

注:与对照组比较, * $P<0.05$

质量受到严重影响。本研究中对照组患者均于术后 3 年内死亡,结果并不能令人满意,表明晚期胃癌患者行非切除术生存时间同样受到限制。比较而言,腹腔镜姑息性切除术组患者术后生存时间明显优于腹腔镜非切除术者,且患者术后症状有效缓解,生活质量明显提高。这是因为:①腹腔镜姑息性切除术后减轻了肿瘤的毒性及机体的肿瘤负荷,也避免了肿瘤引起的出血、穿孔等潜在并发症;②病灶切除后为术后化疗及其他综合治疗创造了条件,提高了疗效,延长了患者的生存时间^[15];③术后患者临床症状得到改善,痛苦减轻,心理压力减轻,能更加积极的配合治疗。因此,对晚期胃癌患者行腹腔镜姑息性胃切除术应持更加积极的态度。

【参考文献】

[1] 陈晓宇,黄 陈,裴正军.早期胃癌的治疗现状与进展[J].现代生物医学进展,2015,15(12):2352-2354.
[2] 朱正纲.进一步重视胃癌转移复发的预防与治疗[J].外科理论与实践,2015,20(1):1.
[3] 张志栋,李 勇,赵 群.胃癌微创治疗的进展[J].中国全科医学,2015,18(3):259-262.
[4] Kitano S, Iso Y, Moriyama M, et al. Laparoscopy-assisted Billroth I gastrectomy [J]. Surg Laparosc Endosc, 1994, 4(2):146-148.
[5] 刘春晓,姜宝法,徐 敏,等.胃癌患者的生活质量调查[J].中国临床康复,2006,10(18):20-22.

(上接第 603 页)

本研究雷达站官兵 CD4⁺细胞分类、绝对计数和 CD4⁺/CD8⁺比值均明显低于对照组 ($P<0.05$ 或 0.01),外周血血红蛋白明显低于对照组 ($P<0.01$),红细胞计数低于对照组虽差异无统计学意义,但平均红细胞血红蛋白浓度高于对照组 ($P<0.01$),说明雷达官兵外周血红细胞计数减少。由于雷达部队官兵接触电磁辐射具有剂量高、时间长等特点,这些结果提示,雷达微波慢性作用可能影响官兵的 T 细胞亚群计数、血红蛋白浓度和红细胞计数,雷达官兵外周血淋巴细胞计数虽不低于对照组,但其淋巴细胞亚群有变化。雷达官兵长期生活在微波环境中,应加强对从业人员的防护,预防微波辐射。

【参考文献】

[1] 李延忠,陈少华,赵科伙,等.微波辐射对机体健康和免疫功能的影响[J].中华劳动卫生职业病杂志,2013,31(8):602-605.
[2] 夏红杰,王德文.微波电磁辐射对生物体的影响[J].辐射研究与辐射工艺学报,2008,26(5):261-265.
[3] Boscolo P, Bergamaschi A, Di Sciascio MB, et al. Effects of low frequency electromagnetic fields on expression of lymphocyte subsets and production of cytokines of men and women employed in a museum [J]. Sci Total Environ,2001,270(1-3):13-20.

[6] 邹小农,段纪俊,皇甫小梅,等.2004-2005 年全国死因回顾抽样调查胃癌死亡率分析[J].中华预防医学杂志,2010,44(5):390-397.
[7] 杨永锐,徐志峰,王明元,等.姑息性全胃切除术治疗Ⅳ期胃癌的临床价值研究[J].西部医学,2010,22(3):468-469.
[8] Hanazaki K, Sodeyama H, Mochizuki Y, et al. Palliative gastrectomy for advanced gastric cancer [J]. Hepato-gastroenterology, 2001, 48(37):285-289.
[9] 沙洪存,洪晓明,戴珍珍,等.腹腔镜远端胃癌 D2 根治术治疗无浆膜层侵犯的进展期胃癌[J].中华普通外科杂志,2014,29(10):737-739.
[10] 沈海龙,狄长安,朱 江.微创根治手术对进展期胃癌患者的近期和远期效果的影响[J].世界华人消化杂志,2015,23(3):432-437.
[11] Deng Y, Zhang Y, Guo TK. Laparoscopy-assisted versus open distal gastrectomy for early gastric cancer: a meta-analysis based on seven randomized controlled trials[J]. Surg Oncol, 2015, 24(2):71-77.
[12] 杨志忠.胃肠道肿瘤患者围手术期不同营养支持方法的研究[J].第三军医大学学报,2015,28(5):844-846.
[13] 李 坤,赵丽君,韩晓鹏,等.损伤控制外科及加速康复外科理念在腹腔镜胃癌根治术中的应用[J].东南国防医药,2014,16(5):460-461.
[14] 邓 欢,赵丽君,吴金玲,等.加速康复外科护理在腹腔镜胃癌根治术患者中的应用[J].东南国防医药,2014,16(2):199-199.
[15] 汪龙庆,高 波,王世宇,等.DCS 方案新辅助化疗治疗Ⅲ期胃癌 64 例近期疗效的临床研究[J].中国现代普通外科进展,2015,18(1):34-38.

(收稿日期:2015-08-02;修回日期:2015-08-28)
(本文编辑:黄攸生)

[4] Cui YF, Yang H, Gao YB, et al. Effect and mechanism of electronic magnetic pulse on peripheral lymphocytes [J]. Chin Med J, 2001,114(10):1019-1021.
[5] 尹金玲,张天许.高功率微波辐射对人体 T 淋巴细胞免疫活性的影响[J].中国工业医学杂志,2005,18(5):305-306.
[6] 李 翔,胡向军,彭瑞文.毫米波辐射的生活效应研究概况[J].解放军预防医学杂志,2007,25(15):379-382.
[7] Polak A, Franek A, Taradaj J, et al. Estimation of magnetic radiation effects on leucocytes[J].Pol Merkuriusz Lek, 2006,20(117):350-354.
[8] 胡海翔,方 红,罗少波,等.微波辐射损伤雷达作业人员外周血 T 淋巴细胞免疫活性[J].西南国防医药,2010,20(6):593-595.
[9] 晏雪婷,程苏琴,朱美财,等.高空电磁辐射对运输机飞行员免疫球蛋白与补体的影响[J].东南国防医药,2015,17(4):339-341.
[10] 马 菲,熊鸿燕,张 耀,等.高强度电磁辐射对长期暴露人群血液成分的损伤效应研究[J].疾病控制杂志,2005,9(5):437-440.
[11] Forgacs Z, Kubinyi G, Sinay G, et al. Effects of 1800 MHz GSM-like exposure on the gonadal function and hematological parameters of male mice[J].Magy Onkol, 2005, 49(2):149-151.
[12] 宋 薇,彭瑞云,高亚兵.微波辐射对大鼠造血组织形态和功能的影响研究[J].解放军医学杂志,2011,36(3):297-300.

(收稿日期:2015-08-10;修回日期:2015-09-02)
(本文编辑:齐 名;英文编辑:王建东)