

# 腹腔镜联合胃镜行胃间质瘤切除术对胃间质瘤患者术后康复及并发症的影响分析

李华桥

(长宁县中医医院普外科,四川 长宁 644300)

**摘要:**目的 研究腹腔镜联合胃镜行胃间质瘤切除术对胃间质瘤患者术后康复及并发症的影响。方法 选取我院胃间质瘤患者 52 例,按手术方式不同分组,各 26 例。对照组给予开腹胃间质瘤切除术治疗,观察组给予腹腔镜联合胃镜行胃间质瘤切除术治疗,比较两组患者手术时长、失血量,术后排气时间、引流管拔除时间、住院天数及并发症发生情况。结果 观察组手术时长、失血量、排气时间、拔除引流管时间低于对照组,住院天数少于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。观察组并发症发生率为 3.85%,低于对照组的 30.77%,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 腹腔镜联合胃镜行胃间质瘤切除术应用于胃间质瘤患者可减少术中失血量,缩短手术用时、排气时间、引流管拔除时间,减少住院天数,且并发症较少,值得应用推广。

**关键词:**胃间质瘤;胃间质瘤切除术;腹腔镜;胃镜

中图分类号:R735.2

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2018.05.039

文章编号:1006-1959(2018)05-0114-02

## Effect of Laparoscopy Combined with Gastroscopy for Gastric Stromal Tumor Resection on Postoperative Rehabilitation and Complications of Gastric Stromal Tumor Patients

LI Hua-qiao

(Department of General Surgery, Changning County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Changning 644300, Sichuan, China)

**Abstract:** Objective To study the effects of combined laparoscopic endoscopic resection for gastric stromal tumor of gastric stromal tumor patients in rehabilitation and complications. Methods 52 cases of gastric stromal tumor patients in our hospital, according to the different methods of operation group, 26 cases in each group. The control group was given laparoscopic resection of gastric stromal tumor treatment, observation group given the combined laparoscopic endoscopic resection for gastric stromal tumor treatment, we compared two groups of patients with operation time, blood loss, postoperative exhaust time, extubation time, hospitalization time and complications. Results The operation time, blood loss, exhaust time, extubation time of drainage tube in the observation group were lower than those in the control group, and the length of hospitalization was less than that in the control group, the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). The incidence of complications in the observation group was 3.85%, which was significantly lower than that in the control group 30.77%, the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). Conclusion Laparoscopy combined with gastroscopy for gastric stromal tumor resection can reduce intraoperative blood loss in patients with gastric stromal tumors. It can shorten the operation time, exhaust time, drainage tube removal time, reduce the length of hospital stay, and have fewer complications, so it is worth popularizing.

**Key words:** Gastric stromal tumors; Resection of gastric stromal tumors; Laparoscopy; Gastroscopy

胃间质瘤(gastric stromal tumor, GST)多数病发于固有基层,属潜在恶性肿瘤,主要传播途径为血液传播,易转移复发,且对放疗化疗敏感度较低<sup>[1]</sup>。胃间质瘤切除术是治疗胃间质瘤的主要手段,但术后易出现胃穿孔等并发症,不利于预后改善。研究显示,单独使用腹腔镜切除,无法明确病变位置,且肌层血管丰富,术后存在消化道狭窄、血管损伤等并发症发生风险。为确保手术治疗效果与安全性,临床逐渐采用腹腔镜联合胃镜胃间质瘤切除术治疗胃间质瘤,可确定瘤体位置,减少周围损伤<sup>[2]</sup>。因此,本研究选取胃间质瘤患者 52 例分组探讨,以研究腹腔镜联合胃镜行胃间质瘤切除术对胃间质瘤患者术后康复

及并发症的影响,总结如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取长宁县中医医院 2015 年 1 月~2017 年 3 月胃间质瘤患者 52 例,均确诊为胃间质瘤;患者均知晓并自愿签订同意书。排除存在手术禁忌者、多发性肿瘤者。按手术方式不同分为对照组和观察组,各 26 例。对照组女 10 例,男 16 例,年龄 28~70 岁,平均年龄(51.02±13.67)岁;病灶直径 0.6~6.7 cm,平均直径(4.43±0.67)cm。观察组女 9 例,男 17 例,年龄 29~69 岁,平均年龄(50.37±14.55)岁;病灶直径 0.7~6.8 cm,平均直径(4.16±0.51)cm。两组一般资料比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),有可比性。

### 1.2 方法

**作者简介:**李华桥(1972.11-),男,四川长宁县人,本科,主治医师,研究方向:普外肝胆胃肠

**1.2.1 观察组** 给予腹腔镜联合胃镜行胃间质瘤切除术。采取气管插管全身麻醉,头高脚低体位,于脐部下缘采用 10 mm 套管针穿刺于腹腔内,为观察孔,于右侧经腹直肌、脐部左侧、剑突下采用 5 mm 套管针穿刺作手术操作孔。组建气腹(13~15 mmHg)。经口腔置入胃镜,经操作口置入腹腔镜,于两镜辅助下,明确瘤体位置,并进行浆膜面缝合(1 针),作为标记。贲门下部小弯侧瘤体者,利用超声刀切除肿瘤与病灶边缘胃壁(2~3 cm);胃窦、胃体肿瘤者行胃腔外楔形切除术;瘤体直径>5 cm 者行大部分胃切除术。手术完毕后取病理标本,及时送检。

**1.2.2 对照组** 给予开腹胃间质瘤切除术。体位与麻醉方式同上。根据瘤体位置进行远端胃切除术、近端胃切除术、胃楔形切除术。手术完毕后取病理标本,及时送检。两组术后均留置胃管,进行胃肠减压,直至胃肠功能复常后拔除,并给予抗生素治疗。

表 1 两组患者手术、术后康复情况比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	手术情况		术后康复情况		
		手术时长(min)	失血量(ml)	排气时间(h)	拔除引流管时间(d)	住院天数(d)
观察组	26	91.32±20.83	22.16±9.64	47.63±15.26	3.19±0.85	5.94±0.81
对照组	26	108.92±15.39	36.72±10.58	76.22±13.24	4.08±0.76	6.83±0.72
t		3.465	5.187	7.216	3.980	4.188
P		0.001	0.000	0.000	0.000	0.000

### 3 讨论

胃间质瘤临床表现为触及包块、上消化道出血、腹痛、上腹不适等,严重影响正常生活,降低患者生活质量<sup>[4]</sup>。由于胃间质瘤对放化疗具有较低敏感度,因此其主要治疗方式是进行外科手术切除,且其淋巴转移情况极为少见,手术完整切除瘤体即可根治。

开腹胃间质瘤切除术可根治肿瘤,但由于手术时间长、切口大,造成术中出血量多,导致感染风险增加,术后并发症较多,不利于预后改善,延长康复进程<sup>[5]</sup>。而单一使用腹腔镜进行胃间质瘤切除术无法对瘤体位置进行准确判断,导致术中中转为开腹手术几率增加。腹腔镜联合胃镜胃间质瘤切除术优势突出:①属微创手术,手术创伤小,可减少术中出血量,缓解术后疼痛,对机体免疫、消化系统影响较小,利于术后胃肠道功能恢复。②定位准确,可准确定位瘤体位置,减少肠管牵拉及周围组织损伤。③手术时间短,可减少术野暴露时间,减少感染发生,降低术后腹腔感染、切口感染等并发症发生率。本研究结果显示,观察组手术时长、失血量、排气时间、拔除引流管时间低于对照组,住院天数少于对照组,并发症发生率低于对照组( $P<0.05$ ),说明腹腔镜联

合胃镜行胃间质瘤切除术应用于胃间质瘤患者可减少术中失血量,缩短手术用时、排气时间、引流管拔除时间,减少住院天数,且并发症较少。

**1.3 观察指标** 比较两组手术情况,包括手术时长、失血量;术后康复情况,包括排气时间、拔除引流管时间、住院天数;比较两组并发症发生情况。

### 2 结果

**2.1 对比两组患者手术、术后康复情况** 观察组手术时长、失血量、排气时间、拔除引流管时间低于对照组,住院天数少于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 1。

**2.2 对比两组患者并发症情况** 观察组胃肠功能障碍 1 例,发生率为 3.85%(1/26);对照组切口感染 3 例,腹腔感染 2 例,胃肠功能障碍 3 例,发生率为 30.77%(8/26),两组比较,差异有统计学意义( $\chi^2=4.837, P=0.028$ )。

合胃镜行胃间质瘤切除术应用于胃间质瘤患者可减少术中失血量,缩短手术用时、排气时间、引流管拔除时间,减少住院天数,且并发症较少。

综上所述,腹腔镜联合胃镜行胃间质瘤切除术应用于胃间质瘤患者可减少术中失血量,缩短手术用时、排气时间、引流管拔除时间,减少住院天数,且并发症较少,加快康复进程。

### 参考文献:

- [1]董海燕,王玉龙,李国栋,等.改良腹腔镜胃镜双镜联合手术治疗固有肌层来源胃间质瘤[J].中华消化外科杂志,2015,14(5):417-421.
- [2]蒋明,崔海宁.胃镜定位联合腹腔镜治疗胃间质瘤的有效性及其安全性评估[J].中国内镜杂志,2014,20(8):843-846.
- [3]李子禹,邢兆东,王警,等.腹腔镜在胃间质瘤手术治疗中应用价值研究[J].中国实用外科杂志,2015,35(4):426-429.
- [4]王刚,秦鸣放,邹富胜.腹腔镜联合胃镜手术治疗胃间质瘤的临床研究[J].中国中西医结合外科杂志,2013,19(5):490-492.
- [5]丁伟超,张蓬波,张秀忠,等.腹腔镜与开腹手术治疗胃间质瘤的临床对比研究[J].中国现代普通外科进展,2014,17(4):313-315.

收稿日期:2017-10-27;修回日期:2017-11-17

编辑/王海静