

文章编号: 1005-6947(2013)10-1354-03

· 临床报道 ·

# 晚期胃癌患者行旷置胃空肠吻合术对生存质量的影响

潘锋, 陈勇, 骆晓业

(浙江省临安市中医院 外一科, 浙江 临安 311300)

## 摘要

**目的:** 探讨旷置胃空肠吻合术对晚期胃癌患者生存质量的影响, 并与 Braun 法胃肠吻合手术的治疗效果进行对比。

**方法:** 选取 2009 年 1 月—2012 年 1 月收治的 62 例需接受手术治疗的晚期胃癌患者为研究对象, 根据患者治疗意愿将其分为旷置胃空肠吻合手术组 32 例 (观察组) 以及 Braun 法胃肠吻合手术组 30 例 (对照组), 术后观察两组患者临床疗效, 并对患者随访 1.5 年, 观察两组患者病死率及平均生存时间及对患者进行 QOL 生活质量评分, 对比分析两种治疗对患者生存质量的影响。

**结果:** 观察组术中出血量、手术时间、平均住院时间与对照组比较, 无统计学意义 ( $P>0.05$ ); 观察组术后并发症发生率、病死率较低, 平均生存时间较长, 两组间差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。术后 3 个月对患者进行 QOL 生活质量评分, 观察组食欲、精神、睡眠、疼痛、疲乏、自身对癌症认识、治疗态度、日常生活以及总评分均优于治疗前及对照组, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。

**结论:** 对晚期胃癌患者应用旷置胃空肠吻合术进行治疗, 能有效降低患者术后并发症及病死率, 提高患者术后生存质量。

## 关键词

胃肿瘤; 胃肠吻合术 / 方法; 旷置胃空肠吻合术; 生存质量

中图分类号: R735.2 文献标志码: B



DOI:10.7659/j.issn.1005-6947.2013.10.026  
<http://www.zpwz.net/CN/abstract/abstract3671.shtml>

胃癌是我国常见的消化道恶性肿瘤, 由于胃癌早期临床症状表现为不典型, 因此大部分患者发现时均属于晚期<sup>[1]</sup>。晚期胃癌由于错过了最佳的治疗时机, 当为患者实施手术时癌细胞通常已经出现腹腔种植、邻近脏器受侵、腹腔淋巴结转移等情况, 从而影响患者治疗效果, 导致患者预后较差<sup>[2]</sup>。由于晚期胃癌患者癌细胞已出现扩散导致患者无法行根治手术治疗, 为了延长患者寿命, 改善患者生存质量, 因此临床常对晚期胃癌

患者进行胃空肠手术治疗, 但由于术后病灶会与食物直接接触, 导致患者并发症增加<sup>[3]</sup>。为此, 本院于 2009 年 1 月—2012 年 1 月对晚期胃癌患者进行旷置胃空肠吻合手术治疗, 患者术后生活质量得到较大的改善, 效果让人满意, 现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

选取本院于 2009 年 1 月—2012 年 1 月收治的 62 例需接受手术治疗的晚期胃癌患者为研究对象, 其中男 38 例, 女 34 例; 患者年龄为 38~74 岁, 平均年龄为  $(58.9 \pm 5.8)$  岁。患者 TNM 临床分期分 III 期 34 例, IV 期 28 例。所有患者均符合

收稿日期: 2013-02-15; 修订日期: 2013-08-08。

作者简介: 潘锋, 浙江省临安市中医院主治医师, 主要从事甲状腺外科, 胃癌肠癌方面的研究。

通信作者: 潘锋, Email: panfeng\_zz@163.com

手术指征: 经消化道钡餐透视发现胃体及胃窦出现狭窄部位, 胃壁出现不规则僵硬, 幽门出现不完全性梗阻。根据患者治疗意愿及手术指征对患者进行分组, 将其分为观察组 32 例, 行旷置胃空肠吻合手术治疗; 对照组 30 例行 Braun 法胃肠吻合手术的治疗。两组患者性别、年龄、TNM 分级等临床资料不具有统计学意义 ( $P>0.05$ )。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准: (1) 经病理学及胃镜检查证实为胃癌患者; (2) 患者术前经 CT 检查考虑为 III 期及 IV 期, 且经 CT 诊断为癌细胞出现扩散转移现象; (3) 患者术前没经抗肿瘤初治疗; (4) 患者不存在手术禁忌证; (5) 均在知情同意下参与研究。

排除标准: (1) 低蛋白血症、贫血患者; (2) 心肺功能不全患者; (3) 患有严重糖尿病、心脑血管疾病、肿瘤晚期衰竭以及精神疾病异常者。

1.3 手术方法

两组患者取仰卧位行全身麻醉, 选取患者腹部正中位置进行切口, 同时将肌肉进行分层并将其暴露在外。观察组患者对肿瘤血管及胃部右动脉进行缝扎, 并将肝胃韧带以及胃结肠边缘进行分离同时对胃后壁进行结扎, 并于距病灶 3 cm 处将胃体进行横切断, 将胃远端进行暴露并彻底冲洗胃腔, 防止胃部内容物对胃腔造成感染。将胃部肿瘤组织进行旷置使其与近端未被浸润的组织进行分离, 对远端胃腔进行彻底清洗后对胃部远端进行切割分离。并将空肠提升值胃腔近端, 并将断裂部分用缝针进行缝闭。对照组患者仅采用胃空肠吻合手术治疗<sup>[4]</sup>。

1.4 观察指标

术后对两组患者随访 18 个月, 对两组患者进行 QOL 质量评分, 并对观察患者术后并发症发生率、病死率、平均生存时间。

1.5 生存质量评价

QOL 生存质量共分为 12 项, 分别为食欲, 精神, 睡眠, 疲乏, 疼痛, 家庭支持, 社会支持, 自身对癌症认识, 治疗态度, 日常生活, 治疗副作用, 面部表情。每项评分为 1~5 分, 评分越高, 生存质量越好。生活质量总分满分为 60 分, 良好:

51~60 分; 较好: 41~50 分; 一般: 31~40 分; 差: 21~30 分; 极差: <20 分。

1.6 统计学处理

用 SPSS17.0 进行统计学分析, 计量资料采用均数  $\pm$  标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 计数资料采用率表示; 组间计量资料均值的比较采用成组设计  $t$  检验, 组间计数资料率的比较采用  $\chi^2$  检验,  $P<0.05$  具有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者手术情况及住院时间对比

观察组术中出血量、手术时间、平均住院时间与对照组比较, 无统计学意义 ( $P>0.05$ ) (表 1)。

| 表 1 两组患者手术情况及住院时间对比 ( $\bar{x} \pm s$ ) |          |                  |                  |                |
|-----------------------------------------|----------|------------------|------------------|----------------|
| 组别                                      | <i>n</i> | 出血量<br>(mL)      | 手术时间<br>(min)    | 平均住院时间<br>(d)  |
| 观察组                                     | 32       | 228.5 $\pm$ 53.8 | 119.8 $\pm$ 23.5 | 15.3 $\pm$ 3.8 |
| 对照组                                     | 30       | 232.4 $\pm$ 48.9 | 104.6 $\pm$ 22.4 | 16.5 $\pm$ 4.2 |
| <i>t</i>                                |          | 1.025            | 1.112            | 1.210          |
| <i>P</i>                                |          | 0.076            | 0.065            | 0.068          |

2.2 两组患者预后情况对比

观察组术后并发症发生率、病死率较对照组低, 平均生存时间较长, 两组间差异有统计学意义 ( $P<0.05$ ) (表 2)。

| 表 2 两组患者预后情况对比 ( $\bar{x} \pm s$ ) |          |                            |                         |                                  |
|------------------------------------|----------|----------------------------|-------------------------|----------------------------------|
| 组别                                 | <i>n</i> | 并发症发生率<br>[ <i>n</i> (%) ] | 病死率<br>[ <i>n</i> (%) ] | 平均生存时间<br>( $\bar{x} \pm s$ , d) |
| 观察组                                | 32       | 12 (37.5)                  | 10 (31.25)              | 387.8 $\pm$ 88.6                 |
| 对照组                                | 30       | 21 (70)                    | 18 (60)                 | 228.5 $\pm$ 73.9                 |
| $\chi^2/t$                         |          | 6.322                      | 5.234                   | 4.987                            |
| <i>P</i>                           |          | 0.027                      | 0.032                   | 0.037                            |

2.3 两组患者术后 QOL 生活质量评分

术后 3 个月对患者进行 QOL 生活质量评分, 观察组食欲、精神、睡眠、疼痛、疲乏、自身对癌症认识、治疗态度、日常生活、治疗副作用以及总评分均优于治疗前及对照组, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ ), 而对照组患者治疗后以上方面与治疗前比较无统计学差异 ( $P>0.05$ ) (表 3)。

表 3 两组患者术后 QOL 生活质量评分 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 项目    | 治疗前           |               | 治疗后 3 个月                      |               |
|-------|---------------|---------------|-------------------------------|---------------|
|       | 观察组<br>(n=32) | 对照组<br>(n=30) | 观察组<br>(n=32)                 | 对照组<br>(n=30) |
| 食欲    | 1.87 ± 0.65   | 1.82 ± 0.78   | 3.67 ± 1.11 <sup>1)2)</sup>   | 1.78 ± 0.52   |
| 精神    | 1.79 ± 0.57   | 1.84 ± 0.63   | 3.78 ± 1.19 <sup>1)2)</sup>   | 1.98 ± 0.79   |
| 睡眠    | 1.54 ± 0.45   | 1.62 ± 0.56   | 3.98 ± 1.13 <sup>1)2)</sup>   | 1.74 ± 0.60   |
| 疼痛    | 1.62 ± 0.32   | 1.59 ± 0.45   | 3.99 ± 1.08 <sup>1)2)</sup>   | 1.69 ± 0.75   |
| 疲乏    | 1.74 ± 0.37   | 1.72 ± 0.41   | 3.78 ± 1.12 <sup>1)2)</sup>   | 1.81 ± 0.63   |
| 对癌症认识 | 1.84 ± 0.42   | 1.82 ± 0.39   | 3.69 ± 1.05 <sup>1)2)</sup>   | 1.92 ± 0.48   |
| 治疗态度  | 1.63 ± 0.32   | 1.63 ± 0.24   | 3.74 ± 1.03 <sup>1)2)</sup>   | 1.72 ± 0.68   |
| 日常生活  | 1.82 ± 0.44   | 1.95 ± 0.56   | 3.69 ± 1.11 <sup>1)2)</sup>   | 2.01 ± 0.78   |
| 家庭支持  | 3.98 ± 0.32   | 3.92 ± 0.48   | 4.01 ± 0.41                   | 3.99 ± 0.52   |
| 社会支持  | 3.89 ± 0.41   | 3.79 ± 0.38   | 3.92 ± 0.43                   | 3.98 ± 0.51   |
| 治疗副作用 | 1.32 ± 0.21   | 1.31 ± 0.37   | 3.52 ± 0.49 <sup>1)2)</sup>   | 1.42 ± 0.42   |
| 面部表情  | 1.59 ± 0.78   | 1.72 ± 0.84   | 1.98 ± 1.21                   | 1.87 ± 0.92   |
| 总分    | 13.64 ± 2.87  | 13.78 ± 2.92  | 48.98 ± 12.32 <sup>1)2)</sup> | 15.67 ± 4.52  |

注: 1) 与治疗前比较,  $P < 0.05$ ; 2) 与对照组比较,  $P < 0.05$

### 3 讨 论

随着医疗技术条件的改善以及人们健康意识的提高, 癌症患者对疾病的治疗不再满足于延长生存时间, 医务人员及患者更多的是关注如何提高患者术后生存质量<sup>[1]</sup>。QOL 是专门用于反映癌症病患者术后生存质量的测评表, 它能综合反映患者心理、身体、社会等多方面的健康情况, 是目前用于评价癌症患者临床治疗效果的有效方法<sup>[5]</sup>。晚期胃癌患者预后效果通常不理想, 患者幽门部位容易发生狭窄, 导致患者进食困难。在以往的治疗中为了能减轻患者痛苦, 通常会对患者进行胃肠吻合手术。Ammori 等<sup>[6]</sup>认为尽管常规胃肠吻合手术操作简单, 但术后容易导致患者胃部大出血, 幽门部位发生狭窄, 尤其对于晚期胃癌患者, 将出现纵多的并发症, 不利于改善患者的生存质量。他认为对于幽门梗阻不适合手术的晚期胃癌患者, 应用胃肠旷置吻合手术能有效提高患者生存质量。为此笔者将对晚期胃癌患者应用 QOL 测量表评价行旷置胃肠吻合手术及行常规胃肠吻合手术的胃癌患者, 结果发现旷置胃癌患者术后 3 个月在食欲、精神、睡眠、疼痛、疲乏、自身对癌症认识、治疗态度、日常生活、治疗副作用以及总评分均优于治疗前及对照组, 研究结果与文献相符合。

也有学者<sup>[7]</sup>认为应用肿瘤旷置胃肠吻合手术手术难度较多, 患者术中出血量多, 创伤较大, 因此不利于患者预后。但本研究结果显示, 观察组患者术中出血量、手术时间、平均住院时间与对照组间无统计学差异 ( $P > 0.05$ ), 且患者预后效果理想, 观察组患者术后并发症、病死率以及生存时间均优于对照组, 其原因可能与观察组患者生存质量的改善, 使得患者机体免疫能力得到提高, 从而延长了患者的生命期限。由于晚期胃癌患者术后生存期限极有限, 在生命中剩余的日子里, 最大限度提高患者的生存质量, 让患者平静安详离世是现代治疗晚期癌症的宗旨, 同时也体现了“人性化”的医疗服务。

### 参考文献

- [1] 周玲丽, 施冰芳, 谢少华, 等. 胃癌患者生活质量的影响因素及相关分析[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2010, 17(22):1808-1810.
- [2] 王建军, 全志伟, 金水贤, 等. 分隔式胃空肠吻合术对不能切除的胃癌之姑息性疗效[J]. 中华国际医学杂志, 2001, 1(3):238-240.
- [3] 刘凯勇, 张丽红. 胃癌旷置术加胃空肠吻合术治疗胃远端晚期胃癌幽门梗阻 18 例报告[J]. 中国实用外科杂志, 2006, 26(2):135.
- [4] 徐建华. 旷置胃空肠吻合术对晚期胃癌患者生命质量的影响[J]. 中国医药科学, 2011, 1(24):58-59, 61.
- [5] 肖仕明, 姜淮芜, 陈进, 等. 全胃切除调节型双通道间置空肠消化道重建[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2008, 15(1):23-26.
- [6] Ammori BJ, Boreham B. Laparoscopic devine exclusion gastroenterostomy for the palliation of unresectable and obstructing gastric carcinoma[J]. Surg Laparosc Endosc Percutan Tech, 2002, 12(5):353-355.
- [7] 曾兴林. 城市社区胃癌患者治疗前后生存质量影响因素分析[J]. 中外医学研究, 2011, 9(14):23-24.

(本文编辑 宋涛)

本文引用格式: 潘锋, 陈勇, 骆晓业. 晚期胃癌患者行旷置胃空肠吻合术对生存质量的影响[J]. 中国普通外科杂志, 2013, 22(10):1354-1356. DOI: 10.7659/j.issn.1005-6947.2013.10.026  
Cite this article as: PAN F, CHEN Y, LUO XY. Advanced gastric cancer treated by exclusion gastrojejunostomy: effect on quality of life[J]. Chin J Gen Surg, 2013, 22(10):1354-1356. DOI: 10.7659/j.issn.1005-6947.2013.10.026