胃癌全胃切除后不同消化道重建术式对消化吸收功能的影响

陈 强,唐小兵,安 涛,周 涛 (安岳县人民医院普外科,四川 资阳 642350)

[摘 要] **目的** 探讨全胃切除术不同消化道重建方式对胃癌患者术后消化吸收功能的影响。**方法** 2012 年 1 月至 2013 年 1 月我院收治 114 例胃癌患者,按手术方法的不同分为观察组和对照组,对照组 58 例行空肠食管 Roux-en-y 吻合术,观察组 56 例行"P"形空肠袢空肠食管 Roux-en-Y 吻合术,对 2 组患者并发症及术后营养状况进行比较。**结果** 观察组 RBC、HGB、TP、ALB 水平明显高于对照组($P<0.05$),2 组患者术中并发症、术后腹泻及反流性食管炎的发生率比较无明显差异($P>0.05$),但观察组患者术后倾倒综合征及腹胀的发生率明显低于对照组($P<0.05$)。**结论** "P"形空肠袢空肠食管 Roux-en-Y 吻合术疗效明显优于空肠食管 Roux-en-y 吻合术。

[关键词] 胃癌;全胃切除术;消化道重建
[中图分类号] R656.6 [文献标识码] A [文章编号] 1672-5042(2014)02-0197-02

Effect of different procedures of alimentary reconstruction after total gastrectomy on postoperative digestive and absorptive function

CHEN qiang, TANG Xiao-bing, AN Tao, ZHOU Tao (Department of General Surgery, the People's Hospital of Anyue County, Ziyang Sichuan 642350, China)

Abstract: Objective To analyze the effect of different procedures of alimentary reconstruction for the digestive and absorptive functions of patients after total gastrectomy. **Methods** From January 2012 to January 2013, there were 114 patients with gastric cancer, of which 58 patients received Roux-en-Y anastomosis were the control group, 56 patients received P-type jejunal loop esophageal jejunal Roux-en-Y anastomosis were the observation group, the nutritional status and postoperative complications of two groups were compared. **Results** The level of RBC, HGB, TP and ALB of the observation group were significantly higher than that of the control group ($P<0.05$), the incidence rate of intraoperative complications, diarrhea and reflux esophagitis of the two groups had no significant differences ($P>0.05$), but the incidence rate of postoperative dumping syndrome and abdominal distension of the observation group were significantly lower than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The efficacy of P-type jejunal loop esophageal jejunal Roux-en-Y anastomosis for gastric surgery was superior to Roux-en-Y anastomosis.

Keywords: gastric cancer; total gastrectomy; digestive tract reconstruction

胃癌是最常见的消化道恶性肿瘤。全胃切除(total gastrectomy, TG)术是胃癌常见的手术方式[1-2]。但是全胃切除术后消化道被严重破坏,丧失了胃对食物的储藏、混合及初步消化功能,导致患者术后出现营养吸收障碍及各种严重并发症。选择何种消化道重建方式对于提高患者的营养状况和生存质量至关重要。我院 2012 年 1 月至 2013 年 1 月 114 例全胃切除患者采用"P"形空肠袢空肠食管 Roux-en-Y 吻合术及空肠食管 Roux-en-y 吻合术,现分析报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组患者 114 例,其中男 62 例,女 52 例,平均(57.4±13.1)岁。贲门/胃底癌 39 例,胃体癌 14 例,为胃窦癌 61 例。病理类型黏液细胞癌 58 例,高中分化腺癌 45 例,低分化腺癌 11 例,均有淋巴结转移。按不同手术方法分为观察组和对照组,对照组 58 例行空肠食管 Roux-en-y 吻合术,观察组 56 例行"P"形空肠袢空肠食管 Roux-en-Y 吻合术,对 2 组患者并发症及术后营养状况进行比较。2 组患者在性别构成、年龄、病理类型及肿瘤的位置等方面比较差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 方法

所有患者均在全麻下行全胃切除术。观察组:将长 15 cm 的远端空肠做成 P 袢,通过吻合器在其顶端与食管行端侧吻合,在距该吻合口 35 cm 处将输出支肠段与十二指肠行侧端吻合,于吻合口下约 5 cm 处与 Treitz 韧带下 20 cm 处进行空肠侧侧吻合,分别将输入支肠段离食管空肠吻合口 5 cm 处、输出支肠段离空肠十二指肠吻合口远端 2 cm 处结扎。对照组:在 Treitz 韧带下 15~20 cm 处切断空肠,关闭十二指肠残端,将远端空肠残端上提与食管端侧吻合,闭合空肠残端,近端空肠断端与远端空肠距食管空肠吻合口 40 cm 处作"Y"形端侧吻合。

1.3 观察指标

2 组患者术后随访 6 个月,主要观察指标有:①术后营养状

doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201402035
[收稿日期] 2013-11-23 [修回日期] 2013-12-06

况指标,包括红细胞计数、血红蛋白、总蛋白、白蛋白;②并发症,包括肺部感染、吻合口狭窄、吻合口出血、腹泻、倾倒综合征、上腹饱胀、反流性食管炎。

1.4 统计学方法

数据采用 SPSS 17.0 统计软件进行分析,各组数据以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验,率采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

观察组 RBC、HGB、TP、ALB 水平明显高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。所有患者在住院期间无死亡病例,观察组患者术后倾倒综合征及上腹饱满的发生率明显低于对照组($P < 0.05$),见表 2。

表 1 2 组术后 6 个月营养指标及并发症情况

组别	n	RBC($\times 10^{12}$)	HGB(g/L)	TP(g/L)	ALB(g/L)	肺部感染[例(%)]	吻合口出血[例(%)]	吻合口狭窄[例(%)]	腹泻[例(%)]	倾倒综合征[例(%)]	腹胀[例(%)]	反流性食管炎[例(%)]
观察组	56	3.7 ± 0.8 *	93.6 ± 12.4 *	63.7 ± 9.3 *	32.4 ± 7.6 *	4(7.14)	1(1.79)	2(3.57)	4(4.14)	1(1.79)	2(3.57)	3(5.36)
对照组	58	3.2 ± 0.7	82.7 ± 14.8	54.2 ± 7.9	26.3 ± 5.3	3(5.17)	1(1.72)	2(3.45)	3(5.17)	5(8.62) *	7(12.10) *	2(3.45)

*:与对照组比较,$P < 0.05$

3 讨论

近年来,随着胃体癌、上半胃癌和胃多发性癌越来越常见,临床上接受全胃切除的患者越来越多[3-4],但是术后易出现营养吸收障碍,严重影响患者生活质量[5-6]。全胃切除术后消化道重建的方式有多种,但是何种手术方式更适合全胃切除患者目前还存在较大的争议[7-8]。理想的消化道重建应有食物储袋功能,保持食物通道的通畅性,减缓食物进入小肠的速度,防止十二指肠内的分泌物反流到食管,促成储袋食物呈梯度向小肠排空。另外,还需手术操作简单,创伤小,手术并发症少[9-10]。Roux-en-Y 型消化道重建是一种操作较为简单,而且临床应用较为广泛的术式,能在一定程度上避免胆汁、胰液的反流,能有效避免反流性食管炎的发生[11-12]。目前空肠食管 Roux-en-y 吻合术和“P”形空肠袢空肠食管 Roux-en-Y 吻合术是我院应用较多的术式。

本组资料显示观察组患者采用“P”式 Roux-en-Y 吻合后 RBC、HGB、TP、ALB 水平明显高于对照组,表明“P”式 Roux-en-Y 吻合术对改善全胃切除术后患者营养状态具有更明显的作用。但是采用不同的消化道重建方式后 2 组患者并发症发生率、术后腹泻及反流性食管炎的发生率无明显差异,表明“P”式 Roux-en-Y 吻合术与空肠食管 Roux-en-y 吻合术均具有手术操作简单、并发症少的优点,但是“P”式 Roux-en-Y 吻合术患者术后倾倒综合征及上腹饱胀感的发生率明显低于空肠食管 Roux-en-y 吻合术患者。Fein 等[13]的研究表明 Roux-en-Y 吻合术与空肠食管 Roux-en-y 吻合术术后第 1 年 2 组患者生活质量比较无明显差异,但在术后 3、4 及 5 年,“P”式 Roux-en-Y 吻合术患者生活质量的改善更为明显。而 Kono 等[14]的研究发现“P”式 Roux-en-Y 吻合术后 1 年和术后 2 年的生活质量均明显高于空肠食管 Roux-en-y 吻合术。虽然研究结论有异,但均认为“P”式 Roux-en-Y 吻合术的长期疗效要优于空肠食管 Roux-en-y 吻合术。所以,“P”式 Roux-en-Y 吻合术技术难度相对低,并发症少及远期疗效好,是全胃切除术后较为理想的消化道重建方式。

[参考文献]

[1] 庹俊忠. 影响胃癌根治术后患者预后的多因素分析[J]. 局解手术学杂志,2013,22(3):254 – 256.

[2] 胡建昆,陈心足. 胃癌手术消化道重建方式的选择及评价[J]. 中华消化外科杂志,2013,12(1):25 – 29.

[3] 陈 健,陈心足,胡建昆. 胃癌全胃切除术后消化道重建方式的研究现状[J]. 中国普外基础与临床杂志,2013,20(6):604 – 607.

[4] 陈映波,李元方,冯兴宇,等. 胃癌患者全胃切除术后两种消化道重建方式的比较[J]. 中华肿瘤杂志,2011,33(2):126 – 129.

[5] 叶大才,金元明,刚 健,等. 胃癌全胃切除术后 2 种消化道重建术式的疗效比较[J]. 中国现代普通外科进展,2012,15(11):906 – 908.

[6] 雷云鹏,邓兴明,刘 铮,等. 胃癌全胃切除术后不同消化道重建术式的疗效对比分析[J]. 中国现代医生,2013,51(11):45 – 46.

[7] 张 斌,姬社青,花亚伟,等. 两种不同消化道重建方式在近端胃癌切除术中的应用[J]. 中华普通外科杂志,2013,28(6):477 – 478.

[8] 刘 林,王海江,尹 东,等. 胃癌全胃切除术后不同形式消化道重建632 例的疗效评价[J]. 中华普外科手术学杂志(电子版),2013,7(1):38 – 42.

[9] 夏德铭. 全胃切除术后两种消化道重建方式疗效比较[J]. 中国实用医药,2013,8(15):74 – 75.

[10] 吴亮亮,梁 寒,张汝鹏,等. 全胃切除术后四种消化道重建术式的比较分析[J]. 中华胃肠外科杂志,2010,13(12):895 – 898.

[11] 但卫斌,王 昕. 全胃切除与消化道重建术治疗胃癌的效果评价[J]. 中国普通外科杂志,2013,22(4):522 – 544.

[12] 陈映波,李元方,冯兴宇,等. 胃癌患者全胃切除术后两种消化道重建方式的比较[J]. 中华肿瘤杂志,2011,33(2):126 – 129.

[13] Fein M, Fuchs KH, Thalheimer A, et al. Long-term benefits of Roux-en-Y pouch reconstruction after total gastrectomy: a randomized trial [J]. Ann Surg, 2008, 247(5): 759 – 765.

[14] Kono K, Iizuka H, Sekikawa T, et al. Improved quality of life with jejunal pouch reconstruction after total gastrectomy[J]. Am J Surg, 2003, 185(2): 150 – 154.

(编辑:左艳芳)