

## 内镜黏膜下剥离术治疗早期胃癌及癌前病变的疗效分析

华 军

江苏省宝应县人民医院 江苏扬州

**【摘要】目的** 分析内镜黏膜下剥离术治疗早期胃癌及癌前病变的疗效。**方法** 选择我院于 2019.10-2021.10 月, 2 年内收治的 110 例早期胃癌及癌前病变患者, 将所有患者随机分组为对照组 (55 例, 采用传统根治性切除手术治疗) 和治疗组 (55 例, 实施内镜黏膜下剥离术治疗), 观察两组手术时间、术中出血量、住院时间、术后并发症发生率以及肿瘤完整切除率。**结果** 治疗组手术时间、术中出血量、住院时间、术后并发症发生率均明显低于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 治疗组肿瘤完整切除率略高于对照组, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。**结论** 内镜黏膜下剥离术治疗早期胃癌及癌前病变疗效理想, 可显著减少术中出血量, 缩短手术时间和住院时间, 降低术后并发症发生率, 有较高应用价值。

**【关键词】** 内镜黏膜下剥离术; 早期胃癌; 癌前病变; 疗效

### Endoscopic submucosal dissection for early gastric cancer and precancerous lesions

Jun Hua

Jiangsu Baoying people's Hospital Yangzhou, China

**【Abstract】Objective:** To analyze the efficacy of endoscopic submucosal dissection in the treatment of early gastric cancer and precancerous lesions. **Methods:** 110 patients with early gastric cancer and precancerous lesions treated in our hospital from October 2019 to October 2021 were randomly divided into control group (55 cases, treated with traditional radical resection) and treatment group (55 cases, treated with endoscopic submucosal dissection), the operation time, intraoperative bleeding, hospitalization time, postoperative complication rate and complete tumor resection rate were observed in the two groups. **Results:** the operation time, intraoperative bleeding, hospital stay and postoperative complication rate in the treatment group were significantly lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ). The complete tumor resection rate in the treatment group was slightly higher than that in the control group ( $P > 0.05$ ). **Conclusion:** endoscopic submucosal dissection is effective in the treatment of early gastric cancer and precancerous lesions. It can significantly reduce the amount of intraoperative bleeding, shorten the operation time and hospital stay, and reduce the incidence of postoperative complications.

**【Keywords】** Endoscopic Submucosal Dissection; Early Gastric Cancer; Precancerous Lesions; Curative Effect

胃癌是起源于胃黏膜上皮的恶性肿瘤。胃癌的常见病因主要与生活环境、饮食习惯、细菌感染、遗传基因等有密切关系。早期胃癌病变仅累及黏膜或者黏膜下层, 偶有腹部不适症状, 与许多胃慢性疾病症状相似, 极其容易被忽略, 导致我国胃癌早期诊断率较低<sup>[1]</sup>。癌前病变是指有癌变潜在可能性的病变, 癌前病变长期存在, 在特点条件下, 可以发展转变成癌。早期治疗癌前病变, 治愈成功可以防止癌前病变转变成癌, 减少胃癌发病率。手术治疗是治愈胃癌的唯一方法, 胃癌早期积极采取治疗, 预后效果良好。内窥镜

是集检查和手术治疗于一体的医疗仪器, 可以深入到胃癌患者胃部进行检查和治疗, 观察较为隐秘的病变组织并进行手术治疗。本研究中, 即分析了内镜黏膜下剥离术治疗早期胃癌及癌前病变的疗效, 具体报道如下:

#### 1 对象和方法

##### 1.1 对象

选择我院于 2019.10-2021.10 月, 2 年内收治的早期胃癌及癌前病变患者 110 例为研究对象, 将所有患者随机分组为对照组 (55 例, 男 39 例, 女 16 例。平

均 57.62±5.84 岁) 和治疗组 (55 例, 55 例, 男 38 例, 女 17 例。平均 57.77±5.86 岁)。对两组患者一般资料分析后显示, 其差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。

纳入标准: ①参照《中国机器人胃癌手术指南》<sup>[2]</sup>, 确诊为早期胃癌及癌前病变, 且符合手术治疗适应症; ②对研究内容知情并自愿参与研究; ③医院伦理会批准演技开展。

排除标准: ①接受保守治疗的早期胃癌及癌前病变患者; ②合并其他恶性肿瘤; ③存在凝血功能障碍; ④强烈反对参与研究; ⑤精神疾病患者。

### 1.2 方法

所有患者需接受术前检查, 完全符合手术指征, 在全麻下接受手术治疗。对照组采用传统根治性切除手术治疗, 治疗组实施内镜黏膜下剥离术治疗。传统根治性切除手术治疗, 在确定胃癌的原发病灶后, 将胃肿瘤在内的胃上或胃下 2/3—3/4、全部网膜和连接胃与周围器官的组织以及淋巴结一并切除。如果肿瘤侵犯周围的器官如脾和胰的体部或尾部, 病变位置应尽量完整切除, 不残留任何癌组织。

内镜黏膜下剥离术治疗过程如下: 内镜经过口腔进入胃内, 确定病灶的位置并用电刀进行标记, 在病灶下面注射有颜色的生理盐水, 让黏膜的病变与肌肉完全分开, 使用电刀一点点地把病变的黏膜从肌肉层上逐渐剥离下来。病变部位被完全剥离下来, 从胃部经食管, 再由口腔拿出体外。将剥离区域裸露的血管夹闭、修复肌肉损伤, 配合使用药物防止术后发生并发症。术后严密监测患者各项生命体征, 禁止饮食。

### 1.3 观察指标

本研究需观察两组患者的手术时间、术中出血量、

住院时间、术后并发症发生率、肿瘤完整切除率进行评价。术后并发症包括出血、穿孔、狭窄, 发生率=并发症发生例数÷总病例数×100%; 肿瘤完整切除率=肿瘤完整切除例数÷总病例数×100%。

### 1.4 统计学分析

使用 SPSS20.0 软件对数据进行统计学分析, 使用  $t$  和 “ $\bar{x} \pm s$ ” 表示计量资料, 使用  $\chi^2$  和 % 表示计数资料,  $P<0.05$  表示数据差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组手术时间、术中出血量、住院时间的对比  
治疗组手术时间、术中出血量、住院时间均明显低于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P<0.05$ ), 如表 1:

2.2 两组术后并发症均发生率、肿瘤完整切除率的对比  
治疗组肿瘤完整切除率略高于对照组, 差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ), 如表 2:

2.3 两组术后并发症均发生率对比  
治疗组术后并发症发生率明显低于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P<0.05$ ), 如表 3:

3 讨论  
胃癌是一种十分常见的消化道疾病, 通常发生在胃黏膜上皮, 我国疆域辽阔, 其发病率呈现出地区性特点, 具体表现为西北部和东部沿海地区发病率高于南方地区。现今, 随着饮食生活习惯的改变, 不少年轻人存在熬夜等不健康生活方式, 喜欢吃火锅、烧烤等高热量、辛辣刺激性食物, 导致胃癌发病率越来越高, 且患者年龄不断降低。早期胃癌由于缺少特异性症状, 以恶心、呕吐等消化道症状为主, 难以引起

表 1 治疗组和对照组手术时间、术中出血量、住院时间的对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	住院时间 (d)
治疗组	55	90.38±7.84	92.09±9.14	9.01±1.18
对照组	55	128.67±8.77	168.06±8.26	16.15±2.13
$t$	-	24.140	45.734	21.746
$P$	-	0.001	0.001	0.001

表 2 治疗组和对照组肿瘤完整切除率的对比 (n, %)

组别	例数	肿瘤完整切除率
治疗组	55	54 (98.18)
对照组	55	53 (96.36)
$\chi^2$	-	0.343
$P$	-	0.558

表 3 治疗组与对照组术后并发症发生率对比 (n, %)

组别	例数	出血	穿孔	狭窄	发生率
治疗组	55	2 (3.64)	1 (1.81)	0 (0.00)	3 (5.45)
对照组	55	5 (9.09)	4 (7.27)	2 (3.64)	11 (20.00)
$\chi^2$	-	2.492	3.439	3.708	5.238
<i>P</i>	-	0.114	0.064	0.054	0.022

重视,后随着肿瘤进一步生长,胃功能受到一定影响,开始出现疼痛以及体重减轻等症状,进展到晚期,贫血、营养不良和消瘦为主要表现,直接降低生存质量,病死率高。因此,早期胃癌及癌前病变患者需要尽快接受治疗。早期胃癌及癌前病变采取治疗措施可以防止疾病进一步发展,避免出现治疗难度增加,预后不佳的情况。传统根治性切除手术治疗均是以切除病变组织、器官为主,为彻底清扫淋巴结或切除残留病变,治疗后患者身体结构缺损,手术出血量大,术后常出现多种并发症。为了提高早期胃癌及癌前病变治疗效果,临床经过不断地探索研究,近年来出现的一项新的治疗手段,内镜黏膜下剥离术治疗早期消化道癌。

内镜黏膜下剥离术治疗早期胃癌及癌前病变是在内镜下将病变组织完全剥离,经过自然消化道,其损伤小、易耐受,最大程度保留原有消化器官<sup>[3]</sup>。内镜检查确定肿瘤局限在黏膜层和没有淋巴转移的黏膜下层,采用黏膜下剥离术完整的切除病变位置,手术创伤较小,明显减少术后出血,感染,疼痛等并发症<sup>[4]</sup>。患者在数天后可以出院,相比传统手术恢复更快。更重要的是,患者可以接受多次内镜黏膜下剥离术治疗<sup>[5]</sup>。本研究显示,内镜黏膜下剥离术治疗早期胃癌及癌前病变效果显著,安全性更高,可以明显提高治疗效果;治疗组肿瘤完整切除率高于对照组,这是因为对于早期胃癌及癌前病变患者,肿瘤体积较小,易被完整剥离,不过针对直径在 3cm 以上的病变,如果需要完整剥离要具备一定耐心,否则术后可能出现出血、穿孔等并发症,同时手术时间延长。即使在疾病早期阶段,实施内镜黏膜下剥离术同样术后存在穿孔风险,操作过程中应该严密观察,一旦发现存在穿孔迹象,马上用止血夹夹闭穿孔创面,预防穿孔。术后对患者采取常规禁食措施,严密监测有无出现呕血、腹痛、黑便情况,对于异常情况适当延长禁食时间,严重情况下放置胃管展开胃肠减压<sup>[6]</sup>。如果没有出现异常情况,代表术后恢复良好,可给予流质饮食,然后从半流质逐渐过渡到普通饮食。

综上所述,内镜黏膜下剥离术治疗早期胃癌及癌前病变疗效理想,可显著减少术中出血量,缩短手术时间和住院时间,降低术后并发症发生率,有较高应用价值。

参考文献

[1] 公宇,张月明,朱继庆等. 内镜黏膜下剥离术治疗早期胃癌及癌前病变发生迟发性出血的相关因素分析[J]. 中华肿瘤杂志,2021,43(08):861-865.

[2] 蔡辉,马云涛,卢婷婷,等.中国机器人胃癌手术指南[J].中华普通外科杂志,2021,36(08):635-640.

[3] 宋超,张永欢,黄莉. 内镜黏膜下剥离术和内镜黏膜切除术治疗早期胃癌和癌前病变的疗效以及对血清胃蛋白酶原的影响[J]. 广西医学,2020,42(22):2943-2947.

[4] 张维,郭倩倩. 内镜黏膜下剥离术与内镜黏膜切除术治疗早期胃癌及癌前病变的疗效对比[J]. 临床医学, 2020, 40(11):58-59.

[5] 王晓燕,刘云云,王玉欣等. 内镜黏膜下剥离术治疗早期胃癌及癌前病变效果及继发出血独立危险因素探讨[J]. 临床消化病杂志,2020,32(01):21-24.

[6] 林增宝,李琼. 牙线牵引辅助在内镜黏膜下剥离术治疗早期胃癌及癌前病变的疗效及对患者预后情况的影响[J]. 航空航天医学杂志,2020,31(12):1417-1419.

收稿日期: 2022 年 7 月 1 日

出刊日期: 2022 年 8 月 15 日

引用本文: 华军, 内镜黏膜下剥离术治疗早期胃癌及癌前病变的疗效分析[J]. 国际临床研究杂志, 2022, 6(6): 164-166.

DOI: 10.12208/j.ijcr.20220289

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS