

胃肠外科吻合技术的临床治疗效果观察

何家明, 胡金连, 谢昭衡, 林 杨, 区永贤

佛山市高明区人民医院 广东佛山

【摘要】目的 分析在胃肠癌患者的治疗方案中应用胃肠外科吻合技术的医学价值。**方法** 选择 2022 年 1 月-2023 年 12 月内就诊的胃肠癌患者 60 例为研究对象, 均对其实施胃肠外科吻合技术, 观察治疗前后的胃部排空情况以及对比本组患者治疗前后的症状积分。**结果** 相较治疗前, 本组患者胃半排空情况、胃排空情况、2h 留存率更优, 指标对比有统计学意义 ($P < 0.05$), 同时相较治疗前, 本组患者胃肠不适症状积分更低, 指标对比有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 在胃肠癌患者的治疗中应用胃肠外科吻合技术可减轻胃排空障碍, 促进消化系统的重建, 改善癌症组织带来的胃肠不适, 让患者受益。

【关键词】 胃肠外科吻合技术; 临床治疗效果观察; 胃肠癌; 重建消化道; 吻合术

【收稿日期】 2025 年 4 月 18 日

【出刊日期】 2025 年 5 月 25 日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20250232

Observation of the clinical treatment effect of gastrointestinal surgery anastomosis technology

Jiaming He, Jinlian Hu, Zhaoheng Xie, Yang Lin, Yongxian Qu

Gaoming District People's Hospital, Foshan, Guangdong

【Abstract】 Objective To analyze the medical value of using gastrointestinal surgical anastomosis technology in the treatment plan of patients with gastrointestinal cancer. **Methods** Sixty patients with gastrointestinal cancer who received treatment between January 2022 and December 2023 were selected as the research subjects. Gastrointestinal surgical anastomosis techniques were performed on them, and the gastric emptying before and after treatment was observed. The symptom scores of this group of patients before and after treatment were compared. **Results** Compared with before treatment, the gastric semi emptying, gastric emptying, and 2-hour retention rate of patients in this group were better, and the indicators were statistically significant ($P < 0.05$). At the same time, compared with before treatment, the gastrointestinal discomfort symptom score of patients in this group was lower, and the indicators were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The application of gastrointestinal surgical anastomosis technology in the treatment of gastrointestinal cancer patients can alleviate gastric emptying disorders, promote the reconstruction of the digestive system, improve gastrointestinal discomfort caused by cancer tissue, and benefit patients.

【 Keywords 】 Gastrointestinal surgical anastomosis technology; Observation of clinical treatment efficacy; Gastrointestinal cancer; Rebuilding the digestive tract; Anastomosis

胃肠癌是发生在胃肠道的恶性癌症的总称, 包含有胃癌以及结直肠癌。胃肠癌的发病因素多和饮食因素、遗传因素、细菌感染、精神因素以及慢性疾病等有关。如患者长期在幽门螺旋杆菌感染的情况下, 可增加罹患胃肠癌的风险^[1-2]。而家族当中有胃肠癌的病史, 也会增大罹患爱胃肠癌的风险。早期胃肠癌无特异性疾病症状, 或可耽误最佳治疗时间。而随着疾病的出现或可出现非特异性的疾病症状, 以胃癌为例, 主要表现为上腹部的饱胀以及隐痛和反酸。而结直肠癌则表现为大便性状以及形状的改变^[2]。外科手术是治疗胃肠癌

的有效方法, 其目的是切除病变的组织, 将健康的肠管和消化道等进行精确对接, 促使消化道保持连续性^[3]。而胃肠吻合技术是指在胃肠外科手术中, 以手工吻合以及器械吻合等方式重新连接消化道不同部分的技术, 以实现食物正常的排空途径^[4]。本研究旨在分析胃肠外科吻合技术的临床治疗效果观察。

1 对象和方法

1.1 对象

选择 2022 年 1 月-2023 年 12 月内就诊的胃肠癌患者为研究对象, 纳入标准: 患者为胃癌引起的幽门梗阻

以及左半结肠肿瘤; 知情且自愿加入该项研究; 签署手术同意书; 择期手术; 排除标准: 既往史已经接受胃肠吻合手术; 癌症组织已经出现转移和扩散; 先天性消化道梗阻; 心肺功能不足; 合并有肠道梗阻、严重腹泻以及消化道出血者; 将符合标准的 60 例患者作为研究对象, 其中男性 32 例, 女性 28 例, 年龄范围 46-68 岁, 均值年龄为 (52.63±0.67) 岁, 含有 30 例胃癌、30 例结肠直肠癌;

1.2 方法

术前完善相关的检查, 包括血常规, 凝血功能, 肝肾功能, 胸片, 心电图, 且给予患者补液、营养支持等治疗, 维持患者水、电解质平衡。

胃癌手术方法: 患者仰卧位, 两腿屈曲于腹部两侧, 以充分暴露腹腔, 采取全身麻醉。经腹探查实施胃癌根治术以及淋巴结清扫。吻合术步骤为以丝线 U 字行重叠缝合关闭 12 指肠残端以及胃小弯餐端, 再进行加浆肌层的包埋。在胃大弯侧 3cm 处和距离 12 指肠悬韧带 15-20cm 空肠区域做 billroth 吻合, 再将胃肠合口输出袢 8-12cm 处的空肠以及输入袢 35cm 处做侧吻合, 把输出口袢两吻合口以 7 号线实施缝扎, 且对其阻断, 再在缝扎线上间断的应用丝线实施缝合, 形成代胃盲端。常规冲洗腹腔, 清点手术器械, 术后以后要对手术切口进行定期的换药处理, 并且患者在围手术期放置胃肠减压管, 以避免患者发生呕吐等并发症。

肠癌手吻合术方法: 患者肠道准备 3-5 日, 同时使用抗生素预防感染。使用体位和麻醉等同于胃癌。所有手术方式均为右半结肠切除吻合术。手术切口为右侧经腹直肌切口, 切开腹膜后, 常规铺设消毒巾, 避免伤口污染, 探查腹腔, 明确肠道的病变范围以及是否存在有肝脏以及淋巴结的转移。结扎肠系膜血管, 分离盲肠以及结肠, 显露右侧结肠。切开距离盲瓣 10-15cm 的肠系膜, 同时分离结肠右动静脉、静脉、中动静脉等, 对其血管近端实施结扎以及缝扎。在肿瘤上下方各 5cm

处捆扎肠腔, 促使内容物不得上下移动。切断右半结肠系膜, 将末端回肠按顺时针方法向上提与横结肠断端靠拢, 做对端吻合。吻合完毕后, 按层缝闭腹壁切口。

1.3 观察指标

(1) 本组患者治疗前后的胃部排空情况;

(2) 对比本组患者治疗前后胃肠不适症状评分; 采取 4 级评分法, 0 分为无症状, 3 分为最严重。

1.4 统计学分析

试验开展期间, 以 Excel 表格做信息统一收录, 上传至 SPSS26.0 版本计算, 计量数据符合正态分布, 以 t 检验, 形式为均值±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表达, 用 χ^2 检验, 例和率计数资料以率 (%) 表达, 差异有统计学意义, ($P < 0.05$)。

2 结果

2.1 本组患者治疗前后的胃部排空情况

相较治疗前, 本组患者胃半排空情况、胃排空情况、2h 留存率更优, 指标对比有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 对比本组患者治疗前后胃肠不适症状评分

相较治疗前, 本组患者胃肠不适症状积分更低, 指标对比有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

3 讨论

胃肠吻合技术是普外科常用的一种手术方式, 能尽可能的恢复肠道的正常生理解剖结构以及功能, 避免因肿瘤等情况而需做的造瘘, 不影响患者肠道的正常通道, 同时也减少了患者感染风险和病耻感, 对其心理和精神的压力较小^[5]。简文红^[6]研究中补充到, 胃肠吻合技术适应症广泛且手术操作相对简单, 属于中等手术, 风险较低, 能为患者减少手术创伤缩短其术后恢复时间。对不能进行胃大切的但伴有幽门梗阻时的胃溃疡患者, 胃癌患者可有效的恢复肠道的功能, 保留其作为消化系统的重要功能, 同时也避免了临近组织的以及气管等的损伤^[7]。

表 1 本组患者治疗前后的胃部排空情况 [$\bar{x} \pm s$, h,%]

项目 (N=60)	时间	数值	t	P
胃半排空时间	治疗前	2.95±0.61	6.571	0.001
	治疗后	1.82±0.21		
胃排空时间	治疗前	5.67±0.62	4.623	0.002
	治疗后	3.47±0.65		
2h 钡餐留存率	治疗前	56.98±0.57	6.325	0.001
	治疗后	35.03±0.62		

表 2 对比本组患者治疗前后胃肠不适症状评分 $[\bar{x} \pm s, \text{分}]$

项目 (N=60)	时间	数值	t	P
疼痛	治疗前	2.41±0.24	8.623	0.001
	治疗后	0.82±0.11		
腹胀	治疗前	1.62±0.27	2.635	0.002
	治疗后	0.62±0.25		
反酸恶心	治疗前	2.54±0.36	3.635	0.001
	治疗后	1.27±0.57		

在本文的观察指标 1 中, 实施了胃肠吻合技术的患者其胃部排空率以及 2h 留存率均更优, 证实了胃肠吻合手术能够缓解幽门梗阻导致的消化系统功能障碍, 能够恢复食物的正常排空途径, 术后可恢复患者正常的消化功能, 患者接受程度高, 恢复快。通过将胃部或者肠道的两端重新联合, 可以保持消化道的连续性, 确保食物以及液体可以有效无障碍的通过消化道, 从而维持患者的营养摄入和日常生活所需, 此外, 胃肠吻合技术可以缓解因为肿瘤而造成的梗阻降低患者的疼痛、腹胀以及反酸恶心等不适症状, 可以明显提高患者的生活优势^[8]。而这一项结论和本文观察指标 2 一致, 即实施胃肠吻合手术可以解除肠道梗阻以及切除癌症组织, 可以降低癌症组织对人躯体的影响, 提高机体的舒适度。而值得注意的是胃肠癌的吻合手术可以根据患者的个体性情况进行针对性设计, 对患者有较高的优势。但该手术后或可有并发症, 如吻合口瘘以及因吻合而导致肠壁的水肿, 术后吻合口欠佳的还可能渗出, 导致腹腔内感染。此外, 也可能会导致吻合口的狭窄, 尤其是在手术缝合时张力较大的情况下, 此时吻合口部位可出现瘢痕组织增生^[9], 容易引起局部的功能异常。

综上所述, 在胃肠癌患者的治疗中应用胃肠外科吻合技术可减轻胃排空障碍, 促进消化系统的重建, 改善癌症组织带来的胃肠不适, 让患者受益。

参考文献

- [1] 曾禹. 探讨胃肠外科吻合技术临床治疗效果分析[J]. 健康必读, 2020(17):12.
- [2] 刘天舟, 刘晶晶, 马志明, 等. 全腹腔镜下单层连续水平褥式

缝合技术在关闭食管空肠吻合口共同开口中的应用[J]. 中华胃肠外科杂志, 2020, 23(3):315-318.

- [3] 张垒, 马俊, 王松松, 等. 改良双吻合技术在腹腔镜直结肠切除术中的应用[J]. 腹腔镜外科杂志, 2023, 28(5):344-348.
- [4] 祁旺, 张同领. 吲哚菁绿荧光成像技术在胃癌全胃切除术中评估食管空肠吻合口血供的应用价值[J]. 中国现代普通外科进展, 2024, 27(9):724-727.
- [5] 于海侠, 封安强, 谢志远, 等. X 线联合内镜技术在胃癌根治术后吻合口梗阻患者诊疗中的应用研究[J]. 现代消化及介入诊疗, 2024, 29(7):869-872.
- [6] 简文红. 三角吻合技术在腹腔镜远端胃癌根治术中的应用研究进展[J]. 蛇志, 2022, 34(3):403-405.
- [7] 陈曦, 冯盈, 胡懿淋, 等. 全腹腔镜远端胃双吻合器毕 I 式吻合技术初步安全可行性评估[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2023, 30(22):1357-1361, 1380.
- [8] 包满都拉, 葛磊, 苏昊, 等. 重叠式三角吻合技术在完全腹腔镜左半结肠切除术消化道重建中的安全性与可行性[J]. 中华胃肠外科杂志, 2021, 24(5):433-439.
- [9] 李珂璇, 荆琮优, 厉弘博, 等. 腹腔镜右半结肠切除术腹腔内吻合技术改良对短期结局影响研究[J]. 中国实用外科杂志, 2024, 44(7):798-804, 809.

版权声明: ©2025 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。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS