

胃癌外科手术术式与患者预后的关系探讨

司海流

(西安兵器工业卫生研究所521医院普外科,陕西 西安 710065)

【摘要】 目的 比较胃全切和近段胃切除两种手术方式对患者术后生存率的影响。方法 按照住院病历号随机抽取2011年度在我院进行手术治疗的胃癌患者86例,通过查阅这86例患者的住院病例,得到其一般人口学资料、胃癌类型、手术术式等资料,然后根据病例随访得到这86例患者的术后生存情况,并计算出其1年术后生存率、3年术后生存率、5年术后生存率,然后根据术式的不同,比较患者术后生存率的差异。采用SPSS13.0数据分析软件来进行数据录入与分析,两组对象的均衡性检验采用卡方分析,生存率的比较采用Log-rank检验。结果 两种术式的患者1年生存率差别无统计学意义,两种术式的患者3年生存率差别有统计学意义,两种术式的患者5年生存率差别有统计学意义。结论 胃全切术治疗胃癌患者的远期生存率高于行近端胃切除的患者。

【关键词】 胃癌;术式;生存率

【中图分类号】 R735.2 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003-6350(2012)10-056-02

Correlation between surgery procedures for gastric cancer and prognosis. *Si Hai-liu. Department of General Surgery, the 521st Hospital of Xi'an Institute of Industrial Hygiene of Ordnance Industry, Xi'an 710065, Shaanxi, CHINA*

【Abstract】 Objective To compare the effect of total gastrectomy and proximal gastrectomy on the postoperative survival rate of patients with gastric cancer. **Methods** 86 patients with gastric cancer admitted in our hospital in 2011 were randomly selected and analyzed for the clinical data, including general data, type of gastric cancer, surgery procedures, postoperative survival rate. The one-year survival rate, three-year survival rate, five-year survival rate were calculated and compared according to the surgery procedures. The statistical analysis was performed by SPSS13.0. **Results** No statistically significant difference was found in the one-year survival rate between patients undergoing total gastrectomy and those undergoing proximal gastrectomy, while statistically significant difference was showed in the three-year survival rate and five-year survival rate. **Conclusion** The long-term survival rate was significantly higher in patients treated by total gastrectomy than those undergoing proximal gastrectomy.

【Key words】 Gastric cancer; Surgery procedures; Survival rate

近几年我国居民生活水平不断升高,饮食越来越好,但是却注重饮食卫生和健康饮食,所以消化系统癌症的发病率不断升高,其中胃癌的发病率在消化系统癌症中居首位。手术是治疗胃癌的主要诊治手段,本研究就是通过比较胃全切和近段胃切除两种手术方式对患者术后生存率的影响,来为广大临床医生胃癌的术式选择提供一种建议和参考。

1 资料与方法

1.1 研究对象 按照住院病历号随机抽取2011年1月至2011年12月在我院进行手术治疗的胃癌患者86例。这86例胃癌患者或其家属均与本课题组签订了知情同意书,同意参加本次课题研究。

1.2 研究方法 通过查阅这86例患者的住院病历,得到其一般人口学资料、胃癌类型、手术术式等资料,然后根据病例随访本得到这86例患者的术后生

存情况,并计算出其1年术后生存率、3年术后生存率、5年术后生存率,然后根据术式的不同,比较患者术后生存率的差异。

1.3 统计学方法 采用SPSS13.0数据分析软件来进行数据录入与分析,两组对象的均衡性检验采用卡方分析,生存率的比较采用log-rank检验。

2 结果

2.1 人口学资料及均衡性检验 本次研究的86例胃癌患者中,有39例(45.35%)采用了胃全切手术的术式,47例(54.65%)采用的是近端胃切除术。其中在39例行胃全切术的患者中,男性23例(58.97%),女性16例(41.03%);癌肿小于3 cm 8例(20.51%),3~5 cm 20例(51.28%),大于5 cm 11例(28.21%);癌肿位于胃窦处6例(15.38%),位于贲门处20例(51.28%),位于胃底处13例(33.33%)。行近端胃切除术的47例患者

作者简介:司海流(1965—),男,陕西省西安市人,副主任医师,学士。

中,男性29例(61.70%),女性18例(38.30%);癌肿小于3 cm 10例(21.28%),3~5 cm 25例(53.19%),大于5 cm的12例(25.53%);癌肿位于胃窦处11例(23.40%),位于贲门处24例(51.06%),位于胃底处12例(25.53%)。经过 χ^2 均衡性检验得出 $P<0.05$,说明两组患者的人口统计学指标、癌肿大小、癌肿部位的分布差异无统计学意义,均衡可比。

2.2 两种术式患者的生存率比较

2.2.1 两组患者1年生存率比较 行胃全切术的患者中,1年后生存人数32例,生存率为82.05%,行近段胃切除的患者中,1年后生存人数39例,生存率为82.98%,两种术式的患者1年生存率差异无统计学意义,见表1。

表1 两组患者1年生存率比较(%)

术式	存活例数	生存率	Log-rank 检验 χ^2 值	P值
胃全切术	32	82.05	1.21	>0.05
近端胃切除术	39	82.98		

2.2.2 两组患者3年生存率比较 行胃全切手术的患者中,3年后生存人数30例,生存率为76.92%,行近段胃切除的患者中,3年后生存人数34例,生存率为72.34%,两种术式的患者3年生存率差别有统计学意义,说明行胃全切除的患者3年生存率较高,见表2。

表2 两组患者3年生存率比较(%)

术式	存活例数	生存率	Log-rank 检验 χ^2 值	P值
胃全切术	28	76.92	6.72	<0.05
近端胃切除术	34	72.34		

2.2.3 两组患者5年生存率比较 行胃全切手术的患者中,5年后生存人数26例,生存率为66.67%,行近段胃切除的患者中,5年后生存人数30例,生存率为63.83%,两种术式的患者5年生存率差别有统计学意义,说明行胃全切除的患者5年生存率较高,见表3。

表3 两组患者5年生存率比较(%)

术式	存活例数	生存率	Log-rank 检验 χ^2 值	P值
胃全切术	26	66.67	12.27	<0.05
近端胃切除术	30	63.82		

3 讨论

胃癌是我国居民常见癌症之一,其发病率已经远远高于其他癌症,其中近端胃癌的发病率持续升高^[1],近端胃癌是指原发于胃、食管连接部和胃底的胃癌。近年来,我国医学对胃癌的诊断和治疗水平不断提高,使得它的手术适应证较以往有所扩大,包括原发灶巨大、腹内脏器转移,若患者全身状况允许,均应争取进行剖腹探查,切除病灶,减轻症状,所以目前临床上针对胃癌的最有效的治疗手段还是手术治疗,但国内外学者还有不同的看法。Harrison等^[2]研究显示只要胃的近端距离癌肿足够远,进行胃全切术和胃近端切除术的患者5年生存率差异没有统计学意义。而Papachristu等^[3]则认为胃全切术的患者5年术后生存率远远高于行近端胃切除术的患者。我国学者黄昌明等^[4]也认为胃全切术的患者5年术后生存率远远高于行近端胃切除术的患者,与本次研究结果一致。这是因为如果行近端胃切除术,则不能有效清除淋巴结,并且因为行近端胃切除术后还要进行食管胃窦的吻合,有时候会使得切除范围无法保障^[5]。综上所述,胃全切术治疗胃癌患者的远期生存率高于行近端胃切除的患者。

参考文献

- [1] Kim JH, Park SS, Kim J, et al. Surgical outcomes for gastric cancer in the upper third of the stomach [J]. World J Surg, 2006, 30(10): 1870-1876.
- [2] Harrison LE, Karpeh MS, Brennan MF. Total gastrectomy is not necessary for proximal gastric cancer [J]. Surgery, 1988, 123(2): 127-130.
- [3] Papachristu DN, Fortner JG. Adenocarcinoma of the gastric cardia, the choice of gastrectomy [J]. Ann Surg, 1980, 192(1): 58-64.
- [4] 黄昌明,张祥福,卢辉山,等.全胃切除术治疗胃底贲门癌的远期疗效[J].中华外科杂志,2003,41(10): 729-732.
- [5] 王兆军.老年胃癌患者外科治疗112例体会[J].实用临床医药杂志,2003,7(4): 371-372.

(收稿日期:2011-12-27)