

腹腔镜袖状胃切除术在治疗代谢综合征中的临床疗效评价

孟庆洋

江苏省苏北人民医院胃肠外科 江苏 扬州 225000

【摘要】目的: 探讨腹腔镜袖状胃切除术在治疗代谢综合征中的临床疗效及安全性。**方法:** 该研究纳入2019年1月-2022年4月单纯性肥胖人群42例为对象,进行对照分析。收集资料,按照1:1随机原则分为对照组(21例)和观察组(21例)。对照组予以腹腔镜胃旁路术;观察组予以腹腔镜袖状胃切除术。由专业人员进行观察,术后1个月及3个月、6个月、12个月记录多余体重减除率(EWL),同时对比2组患者手术时间、出血量、住院时间及术后并发症。**结果:** 对照组术后3个月、6个月、12个月的EWL均低于观察组,对比有统计意义($P < 0.05$),两组患者术后1个月的EWL对比,无统计意义($P > 0.05$)。对照组的手术时间、住院时间均高于观察组,对比有统计意义($P < 0.05$)。两组患者术中出血量对比,无统计意义($P > 0.05$)。对照组的总并发症率与观察组对比,无统计意义($P > 0.05$)。**结论:** 腹腔镜袖状胃切除术在代谢综合征患者减重疗效上具有一定优势,可以减少术中损伤,安全性高。

【关键词】 腹腔镜袖状胃切除术; 代谢综合征; 临床疗效

【Abstract】 Purpose: To investigate the clinical efficacy and safety of laparoscopic sleeve gastrectomy in the treatment of metabolic syndrome. **Method:** This study included 42 obese people with simple obesity from January 2019 to April 2022, who were randomly divided into control group (21 cases) and observation group (21 cases). The control group received laparoscopic gastric bypass; The observation group received laparoscopic sleeve gastrectomy. Excess weight loss rate (EWL) was recorded at 1, 3, 6 and 12 months after surgery, and operation time, blood loss, length of hospital stay and postoperative complications were compared between the two groups. **Result:** Control group after 3 months, 6 months and 12 months of the EWL is lower than the observation group, operation time, length of hospital stay in control group were higher than in observation group, with statistical significance ($P < 0.05$), two groups of patients with postoperative 1 month EWL similar, two groups of patients with intraoperative blood loss, two groups of total complication rate similar to that of no statistical significance ($P > 0.05$). **Conclusion:** Laparoscopic sleeve gastrectomy has certain advantages in the efficacy of weight loss in patients with metabolic syndrome, which can reduce intraoperative injury and has high safety.

【Key words】 laparoscopic sleeve gastrectomy; metabolic syndrome;

肥胖症是一类常见的代谢综合征,随着人们生活方式和饮食结构的不断改变,肥胖症的发病人群逐渐增多,在高血糖、高血脂及胰岛素抵抗等内在病理因素下,可诱发一系列机体代谢紊乱,影响人体的健康安全。对于肥胖患者,一般采用生活方式和运动干预、药物控制,但效果欠佳,部分患者难以坚持。目前,减重手术的创立和发展,为肥胖及代谢相关疾病提供了一种新的治疗思路,大量的临床实践已证实腹腔镜下减重手术的疗效及安全性。减重手术在减轻体重的同时,整个代谢症候群都会得到很好的控制^[1]。临床上最常用的、普遍接受的减重手术有2种,包括腹腔镜胃旁路术和腹腔镜袖状胃切除术,两种手术各有优劣,有不同的适应范围。与胃旁路术比,腹腔镜袖状胃切除术的操作相对简单,更容易掌握,在减轻体重和减少术后并发症上优于胃旁路术^[2]。为进一步验证,为临床提供一定参考,该研究选取单纯性肥胖人群74例为对象,进行对照分析,探讨腹腔镜袖状胃切除术的临床疗效及安全性。报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本次研究时间:2019年1月-2022年4月,总计纳入单纯性肥胖人群42例为对象,符合入组标准,并进行对照分

析。纳入标准:(1)研究人群均符合“单纯性肥胖”的诊断,其性别不限,年龄 > 18 岁;(2)患者详细阅读手术方案及相关并发症,签署同意书;(3)符合肥胖手术的条件;(4)资料完整,生命体征稳定,可以进行持续随访。排除标准:

(1)有药物性肥胖及胃肠道手术史,严重的胃肠道疾病,如穿孔、出血、肠梗阻、急性炎症;(2)某些危重疾病,如恶性肿瘤、自身免疫性疾病,或慢性病急性发作者;(3)特殊群体,如妊娠或哺乳期,精神障碍,酒精及其他药物依赖;(4)术中生命危险或术后失随、死亡;(5)患者智力正常,人格独立。收集资料,录入电脑软件系统,按照1:1原则分对照组(腹腔镜胃旁路术,21例)和观察组(腹腔镜袖状胃切除术,21例)。

(1)对照组,患者性别:男11例,女10例;患者年龄:41.20 \pm 6.89岁;合并症:糖尿病7例,高血压10例,高脂血症8例,高尿酸血症6例。(2)观察组,患者性别:男10例,女11例;患者年龄:41.48 \pm 7.02岁;合并症:糖尿病8例,高血压11例,高脂血症7例,高尿酸血症5例。经过分析,两组人群的基本资料对比,无统计意义($P > 0.05$),可以比较。

1.2 手术方案

术前评估2组患者的营养及饮食状态, 综合评估病情, 并充分告知手术风险, 与麻醉医师共同制定手术方案, 由同一族手术医师团队完成操作。参照《中国肥胖病外科治疗指南》的操作标准, 做好术前准备, 清洁肠道、脐部, 常规禁食禁水。(1) 对照组予以腹腔镜胃旁路术, 于腹腔镜下构建20-30ml胃小囊, 常规缝合。(2) 观察组予以腹腔镜袖状胃切除术, 患者仰卧位, 穿戴弹力袜, 全麻消毒后, 于脐上1cm做一弧形观察孔, 向腹腔灌入CO₂, 建立气腹(12-15mmHg), 置入Trocar, 首先查看各个腹腔脏器位置及周围组织关系、是否损伤; 在腹腔镜直视下, 于上腹部两侧肋缘下分别作一弧形切口, 置入Trocar作操作孔和观察孔, 充分暴露胃底, 确认幽门, 在助手的帮助下, 沿胃大弯依次离断网膜组织、脾胃韧带, 直至贲门, 夹闭胃部血管, 完全打开希氏角, 置入胃管, 完整切除胃底和胃大弯, 保留一个60-80ml的管状胃囊, 残端连续浆肌层缝合加固, 并关闭腹壁创口。术后送入监护室, 进行术后饮食指导和生活方式调

整。

1.3 各项观察指标

(1) 于术后1个月及3个月、6个月、12个月进行持续随访, 由2名经过培训的专业人员, 记录2组患者的多余体重减除率(EWL), 进行对照。(2) 对比2组患者的手术时间、出血量、住院时间及术后并发症(包括吞咽困难、呕吐、腹泻、腹部不适、肠梗阻)。

1.4 统计方法

整理资料, 使用SPSS 22.0系统软件。首先进行正态检验, 符合标准的计量资料进行 t 分析; 计数资料进行卡方分析, $P < 0.05$ 表示对比有统计意义。

2 结果

2.1 两组患者多余体重减除率

表1可见, 对照组术后3个月、6个月、12个月的EWL均低于观察组, 对比有统计意义($P < 0.05$), 两组患者术后1个月的EWL对比, 无统计意义($P > 0.05$)。

表1 两组患者不同时间 EWL 对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术后1个月	术后3个月	术后6个月	术后12个月
对照组	21	28.45±4.51	47.63±6.12	57.63±7.19	67.10±7.43
观察组	21	29.63±5.02*	52.48±6.35*	63.30±7.25*	72.65±8.01*
t 值		1.064	3.345	3.378	3.090
P 值		0.291	0.001	0.001	0.003

注: 与对照组比, * $P < 0.05$ 。

2.2 各项恢复指标

2组患者均获得有效的随访, 无任何病例脱失现象。对照组中手术时间115-209min, 平均(152.01±24.76)min, 术中出血量12-116ml, 平均(68.25±15.69)ml, 住院时间8-15d, 平均(11.36±2.07)d; 观察组中手术时间101-192min, 平均(135.26±23.88)min, 术中出血量15-103ml, 平均(65.82±14.26)ml, 住院时间8-15d, 平均(10.28±1.65)d。对照组患者的手术时间、住院时间均高于观察组, 对比有统计意义($P < 0.05$)。两组患者的术中出血量对比, 无统计意义($P > 0.05$)。

对照组中术后出现吞咽困难1例, 呕吐2例, 腹泻1例, 肠梗阻1例, 总并发症率为23.81%(5/21); 观察组中术后出现吞咽困难2例, 呕吐1例, 腹部不适1例, 总并发症率为19.05%(4/21)。两组患者的总并发症率对比, 无统计意义($P > 0.05$)。

3 讨论

我国是一个代谢性疾病高发的国家, 其中肥胖症的患病率为25%左右, 主要与不健康的饮食方式和生活习惯有关。临床上肥胖症的危害是多靶点及多方面的, 与肥胖有关的疾病不容忽视, 据报道肥胖与胰岛素抵抗、高血压、高血脂等代谢性疾病有关, 而且伴有肥胖的人群中出现心脑血管疾病的风险呈倍增加。也有等人发现BMI > 25kg/m²是冠心病患

者预后不良的危险因素之一。以上均表明了肥胖症防控形势的严峻性^[3]。对于轻度肥胖来说, 药物控制可以起到治疗作用, 延缓各类病理变化; 对于重度肥胖症患者来说, 药物无法遏制代谢紊乱的进一步发展, 难以长期维持减重效果。目前, 已公认减重手术是最有效及稳定的治疗选择, 尤其我国医学技术的飞速发展, 腹腔镜下进行操作有着切口小、出血少及恢复速度快的特点, 可以获得更微创的效果, 满足人们的临床需求^[4]。

减重手术开始于50年代, 有多项报道证实除了长期有效的减肥外, 还能够非常有效的治疗各种肥胖并发症^[5]。除此之外, 接受减重手术的患者, 以后的情感生活、社交能力和生活质量能够得到显著改善。临床上减重手术术式多样化, 选择合适的减重手术与肥胖患者的减重疗效和安全性有密切的关联。传统的胃旁路术结合了限制摄入和吸收不良2种原理, 不仅限制了食物摄入, 还使食物的吸收减少。有实践证实该术能带来持续稳定的减重, 也能明显缓解肥胖相关的合并症。袖状胃切除术为限制摄入型, 此术使残留胃呈袖状, 明显减少了胃容积, 但不改变胃肠道的生理通路, 因此不良营养现象较少^[6]。本次通过对比, 结果显示: 观察组术后多余体重减除率优于对照组, 而且手术时间、住院时间缩短, 证实了腹腔镜袖状胃切除术的治疗效果。

(下转104页)

二维码订阅,利用文字、视频及图片的方式对宫颈癌患者进行健康教育,实现一对多信息推送。让患者更及时、直观了解

宫颈癌术后相关护理措施,接受性更强,心理状态也得到明显改善。

表3 并发症及意外事件发生率比较

组别	引流袋脱落	尿管堵塞	尿潴留
实验组 (n=42)	2 (4.76)	3 (7.14)	2 (4.76)
对照组 (n=42)	10 (23.81)	11 (26.19)	11 (26.19)
连续性 χ^2 检验	4.764	4.200	5.825
P	0.029	0.040	0.016

3.2 “互联网+医疗健康”服务理念可提高宫颈癌患者自我管理能力 宫颈癌根治术后,患者机体及心理均受到不同程度刺激,需要较长时间恢复角色功能,并逐渐接受现状。延续性护理是一种从医院住院期间延续到家中的护理方案,并要求患者家属与护理人员建立长期的互动,在监督、指导护理工作方卖弄具有应用价值。本研究中发现干预后两组自我管理减压、自我决策、正性态度评分显著升高,且实验组以上指标得分明显高于对照组,提示“互联网+医疗健康”服务理念的应用,可明显提高宫颈癌患者自我管理能力。护理人员在与患者及家属互动中,可建立相互信任、依赖的关系,有效提高患者护理依从性,另外公众号及健康平台的建立,便于随访人员根据宫颈癌患者出院后实际情况,推送疾病相关知识及护理知识,并提醒患者定期复查,有效提高治疗及护理依从性^[4]。

3.3 “互联网+医疗健康”服务理念能降低宫颈癌患者引流袋脱落、尿管堵塞、尿潴留发生率

引流袋脱落、尿管堵塞、尿潴留的发生多与患者未复查,护理不到位相关,且传统延续性护理包括电子邮件及电话随访等,而以上护理方式极易出现电话不符或拒访的情况,进一步增加意外事件及并发症发生率。而本研究中发现实验组引流袋脱落、尿管堵塞、尿潴留发生率均明显低于对照组,提示“互联网+医疗健康”的应用可明显降低宫颈癌根治术后患者意外事件及并发症发生率。分析可能是因为随访人员可通过健康平台及公众号了解留置尿管的注意事项、护理

方式及膀胱训练方式,且小程序中“资讯轮播”、“健康指导”、“出院计划”、“你的故事”、“精品推荐”模块的推出,可增加患者之间的沟通,互相借鉴护理小妙招,降低并发症及意外事件发生率^[5]。

综上所述,宫颈癌术后带导尿管出院患者在给予“互联网+医疗健康”服务理念干预后,其心理状态、癌因性疲乏状态均得到明显改善,提高自我管理能力和意外事件及并发症发生率明显降低,值得在临床推广应用。

参考文献:

[1] 窦娜, 阎梦琴, 游婷, 等. 间歇性导尿在宫颈癌根治术后患者膀胱功能恢复及预防泌尿系统感染的应用研究 [J]. 国际妇产科学杂志, 2017, 44(5): 516-519.

[2] 陈小惠, 汪玉芳, 许庆萍. 延续性护理对宫颈癌患者广泛子宫切除术后生活质量和婚姻质量的影响 [J]. 中国肿瘤临床与康复, 2017, 24(4): 484-487.

[3] 胡珊, 赵井苓, 张静, 等. 中医延续性护理干预对宫颈癌术后盆底肌功能恢复、生活质量及中远期并发症的影响 [J]. 湖北中医药大学学报, 2019, 21(4): 104-107.

[4] 刘晓婉, 屈清荣. 延续性护理对宫颈癌患者广泛子宫切除后生活质量的影响 [J]. 山西医药杂志, 2019, 48(5): 627-629.

[5] 何玲. 延续性护理对宫颈癌患者疗效良好 [J]. 基因组学与应用生物学, 2018, 37(11): 4831-4836.

(上接 53 页)

综上,腹腔镜袖状胃切除术在代谢综合征患者减重疗效上具有一定优势,可以减少术中损伤,安全性高,值得推广。

参考文献:

[1] 肖志立, 郑文彬, 杨钧, 等. 腹腔镜袖状胃切除术治疗肥胖症相关非酒精性脂肪性肝病的临床疗效 [J]. 中华消化外科杂志, 2021, 20(9): 988-993.

[2] 钱春花, 朱翠玲, 高晶扬, 等. 腹腔镜袖状胃切除术对病态肥胖患者胰岛素分泌模式的影响和机制探讨 [J]. 中华胃肠外科杂志, 2018, 21(1): 61-67.

[3] 李子建, 于健春, 康维明, 等. 腹腔镜袖状胃切除术治

疗肥胖症及其合并症的疗效分析 [J]. 中国医学科学院学报, 2018, 40(5): 610-616.

[4] 钱锦, 沈彤, 汪泳. 腹腔镜下袖状胃切除术治疗非酒精性脂肪性肝病患者改善糖脂代谢紊乱 [J]. 实用肝脏病杂志, 2020, 23(3): 372-375.

[5] 纪浩洋, 刘宇萌, 张洁, 等. 对称三孔法腹腔镜袖状胃切除术治疗 2 型糖尿病的疗效分析 [J]. 中华普通外科杂志, 2020, 35(7): 569-570.

[6] 董志勇, 王华曦, 姜舒文, 等. 三孔“七步法”腹腔镜袖状胃切除术 [J]. 中华胃肠外科杂志, 2020, 23(7): 628.