

# 腹腔镜手术与饮食指导治疗位于特殊部位胃肠道间质瘤的临床观察

赵树山<sup>1</sup>, 夏秀丽<sup>2</sup>

1、河北省邯郸市中心医院普外科, 河北邯郸 056000

2、河北省邯郸市中心医院消化内科, 河北邯郸 056000

**【摘要】目的:** 观察腹腔镜手术与饮食指导对特殊部位胃肠道间质瘤患者治疗效果的改善作用。**方法:** 选择我院特殊部位胃肠道间质瘤患者 112 例, 随机分为实验组和对照组, 各 56 例, 实验组加用饮食指导, 对照组腹腔镜手术治疗, 观察两组治疗效果、安全性等差异。**结果:** 实验组治疗总有效率 96.42%, 不良反应发病率 10.71%, 对照组治疗总有效率 80.35%, 不良反应发病率 14.28%, 实验组术后排气时间、胃管留置时间、恢复饮食时间、住院时间均低于对照组, 实验组 PT、APTT、生活质量评分均高于对照组, FIB 低于对照组, 实验组营养摄入评分高于对照组, 睡眠质量评分、CRP、TNF- $\alpha$  指标均低于对照组, 差异明显 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 特殊部位胃肠道间质瘤的临床发病率相对较低, 腹腔镜手术治疗的效果较高, 能够通过较低的创伤帮助患者改善治疗效果、延长生存时间, 同时对其进行饮食指导的效果更高, 对改善患者生存质量有较大的帮助, 值得临床重视。

**【关键词】** 腹腔镜手术; 饮食指导; 特殊部位; 胃肠道间质瘤

**【中图分类号】** R735 **【文献标识码】** A **【DOI】** 10.12325/j.issn.1672-5336.2022.14.032

特殊部位胃肠道间质瘤的临床发病率相对较低, 属于消化道间叶组织源性肿瘤, 该肿瘤具有一定的潜在恶性表现, 大部分患者在肿块较大的情况下就诊, 症状相对明显<sup>[1-2]</sup>。患者发病后存在腹部肿块、腹痛、消化道出血等症状, 严重时威胁患者的生命安全。但同时患者的上述症状具有不典型性, 经常与其他疾病混淆, 或同时存在不同的症状, 对患者的诊断造成一定的影响。该疾病大部分发生于胃、十二指肠、结肠、直肠等, 且以内生型、外生型为主要发病类型<sup>[3-4]</sup>。多以 50 岁以上的男性为主, 发病后患者的症状较为严重, 通过影像学检查的方式进行诊断, 能够对肿瘤位置有较好的观察效果, 但患者无法通过药物干预方式进行治疗, 需通过手术方式进行干预。但手术治疗的压力较大, 肿瘤破裂导致的腹腔内散播会增加患者的术后康复压力<sup>[5-6]</sup>。本文对所选特殊部位胃肠道间质瘤患者开展腹腔镜手术与饮食指导干预, 现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

选取我院 2021 年 1~12 月在我院特殊部位胃肠道间质瘤患者 112 例, 根据患者就诊顺序的奇偶数分为实验组与对照组, 两组各 56 例。实验组男 28 例, 女 28 例, 年龄 52~84 岁, 平均年龄 (68.16 $\pm$ 15.84) 岁, 病程 5~12 年, 平均病程 (8.61 $\pm$ 3.39) 年; 对照组男 27 例, 女 29 例, 年龄 53~85 岁, 平均年龄 (69.13 $\pm$ 15.87) 岁, 病程 5~13

年, 平均病程 (9.44 $\pm$ 3.56) 年。两组患者基线资料无明显差异, 具有可比性。纳入标准: (1) 签署同意书并全程配合实验; (2) 资料齐全、精神及认知功能正常; (3) 重大器官、凝血功能、内分泌系统正常; (4) 患者均符合特殊部位胃肠道间质瘤的诊断标准; (5) 能够耐受实验手术及饮食指导干预。排除标准: (1) 未签署同意书, 中途脱离实验; (2) 资料丢失、无法随访, 精神类疾病患者或认知功能障碍; (3) 重大器官合并症, 功能衰竭, 凝血功能异常; (4) 患者不符合疾病的临床诊断标准, 或合并其他消化系统疾病; (5) 无法耐受实验腹腔镜手术或饮食指导。

### 1.2 方法

实验组加用饮食指导, 对照组腹腔镜手术治疗, 两组均治疗 15 天。

实验组: 对照组基础上采取饮食指导干预。由科室内科医生、职业营养师组成饮食干预小组, 由病房护士对患者的饮食情况进行监督, 制定科学的饮食食谱。对患者及家属讲解科学合理饮食的重要性, 由于患者属于胃肠道间质瘤, 其手术治疗压力较大, 患者存在术后疼痛等因素的影响, 其食欲显著下降, 多数患者对饮食要求更高, 希望饮食日常生活中较为常见的、刺激性较强的食物来刺激食欲, 但术后患者的饮食应以清单为主, 需要向患者详细讲解饮食方面的健康知识, 如患者的年龄较高、学历水平较低, 则利用更加通俗易懂的方式进行讲解, 确保患者能够遵照科学饮食的指导进行术后饮食,

同时对患者家属进行积极的健康教育，指导家属不可随意更换食谱，不可为患者准备辛辣刺激食物。

**针对性饮食干预：**患者日常生活中需要根据体质、康复情况制定科学的饮食计划，在饮食计划外的情况下，则叮嘱患者饮食新鲜蔬果，避免饮食大豆制品、牛奶等导致患者胀气的食物，指导患者不可饮食油腻、高蛋白食物，避免生冷粘腻食物，如患者存在较为严重的食欲不振情况，则叮嘱患者进行口含陈皮、柠檬片的方式促进食欲。

**对比组：**入院后立即对患者的症状进行观察并采取腹腔镜手术方法治疗，影像学检查患者的肿瘤位置，确保患者身体状态适宜治疗后，常规进行皮肤消毒、铺巾，叮嘱其采取仰卧位躺在手术台上，利用分腿位方式干预。采取气管插管麻醉方式进行全身麻醉，对患者进行切开，并建立人工气腹，压力在 10 ~ 15mmHg，在患者脐下缘作操作孔切开，切口 10mm，同时根据患者的肿瘤位置确定操作孔，切开 2 ~ 4 个操作孔，对肝脏、大网膜、腹腔、盆腔进行系统观察后，对肿瘤位置进行确认，并根据肿瘤情况选择适当的术式，通过线性切割方式切除肿瘤，将肿瘤放置在标本袋中，利用扩大套管针从切口处取出肿瘤，术后楔形切除、局部切除周围胃肠道组织，进行清扫后常规退出腹腔镜与操作设备，利用加压方式包扎创口，术后常规抗感染干预。

### 1.3 观察指标

对比两组不良反应发病率 = 感染 + 疼痛 + 便秘 +

其他 / 56 \* 100%。对比两组治疗总有效率 = 显效 + 有效 / 56 \* 100%。对比两组术后排气时间、胃管留置时间、恢复饮食时间、住院时间差异，对比两组凝血功能指标、生活质量评分差异，对比两组两组营养摄入评分、睡眠质量评分、CRP、TNF- $\alpha$  指标差异。

### 1.4 统计学方法

本次研究均由 SPSS17.0 软件包处理分析数据资料，计量资料：用均数  $\pm$  标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，采用 t 检验，计数资料：采用  $\chi^2$  检验， $P < 0.05$  则表示两组数据资料之间的差异有统计学意义。

## 2 结果

(1) 实验组治疗总有效率 96.42%，不良反应发病率 10.71%，对比组治疗总有效率 80.35%，不良反应发病率 14.28%，差异明显 ( $P < 0.05$ )，见表 1。

(2) 实验组术后排气时间、胃管留置时间、恢复饮食时间、住院时间均低于对比组，差异明显 ( $P < 0.05$ )，见表 2。

(3) 实验组 PT、APTT、生活质量评分均高于对比组，FIB 低于对比组，差异明显 ( $P < 0.05$ )，见表 3。

(4) 实验组营养摄入评分高于对比组，睡眠质量评分、CRP、TNF- $\alpha$  指标均低于对比组，差异明显 ( $P < 0.05$ )，见表 4。

## 3 讨论

特殊部位胃肠道间质瘤属于临床发病率较低的肿瘤

表 1 两组不良反应发病率比较 (%) [n (%)]

组别	例数	感染	疼痛	便秘	其他	发病率
实验组	56	1 (1.78)	2 (3.57)	1 (1.78)	2 (3.57)	6 (10.71)
对比组	56	2 (3.57)	3 (5.35)	2 (3.57)	1 (1.78)	8 (14.28)
$\chi^2$	-					7.15
P	-					$P < 0.05$

表 2 两组术后排气时间、胃管留置时间、恢复饮食时间、住院时间对比 ( $\bar{x} \pm s$ ) [n (天)]

组别	例数	术后排气时间	胃管留置时间 (h)	恢复饮食时间	住院时间
实验组	56	2.34 $\pm$ 0.21	1.97 $\pm$ 0.12	2.44 $\pm$ 0.63	2.42 $\pm$ 0.52
对比组	56	4.28 $\pm$ 0.75	3.81 $\pm$ 0.29	3.75 $\pm$ 0.58	4.88 $\pm$ 0.45
t	-	12.0151	12.4851	11.1321	12.7418
P	-	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

表 3 两组凝血功能指标、生活质量评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ ) [n (分)]

组别	例数	生活质量评分	PT (s)	APTT (s)	FIB (g/L)
实验组	56	8.67 $\pm$ 0.15	11.82 $\pm$ 0.24	28.67 $\pm$ 3.44	2.81 $\pm$ 0.35
对比组	56	6.42 $\pm$ 1.15	10.45 $\pm$ 0.27	26.78 $\pm$ 3.51	3.86 $\pm$ 0.44
t	-	11.0258	11.5121	10.2121	11.0814
P	-	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

表 4 两组营养摄入评分、睡眠质量评分、CRP、TNF- $\alpha$  指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ ) [n (分)]

组别	例数	营养摄入评分	睡眠质量评分	CRP (mg/L)	TNF- $\alpha$ (fmol/ml)
实验组	56	8.12 $\pm$ 1.04	2.74 $\pm$ 0.15	3.58 $\pm$ 0.44	15.75 $\pm$ 2.13
对比组	56	6.58 $\pm$ 0.59	8.64 $\pm$ 1.44	10.54 $\pm$ 2.12	33.48 $\pm$ 3.44
t	-	11.1421	12.0124	10.2512	11.4625
P	-	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

类型,其具有一定的恶性肿瘤几率。胃肠道间质瘤的发病位置特殊,即可判断为特殊部位胃肠道间质瘤<sup>[7-8]</sup>。患者发病后存在较为严重的腹腔肿块,但间质瘤的边界相对清楚,多数未出现浸润性生长表现,因此该症患者出现淋巴结转移的几率较低,多数患者通过手术方法将肿瘤切除,即可获得较高的治疗效果<sup>[9-10]</sup>。早期临床采取开腹手术方式进行治疗,但手术治疗过程中的创伤性较强,大部分患者术后的康复进展相对缓慢,尤其在患者术后胃肠道功能恢复方面具有较大的影响,严重时甚至导致患者胃肠道功能损伤,甚至导致营养摄入出现问题,威胁患者的生命安全,进一步影响了患者的治疗进展。

临床为改善患者的症状,通过对微创内镜技术进行积极改革,采取腹腔镜手术治疗方法进行干预。腹腔镜通过腔镜内的病情观察和治疗操作,能够利用较小的创口,较小的代价对肿瘤进行切除,针对多数腹腔内手术治疗疾病有较好的干预效果<sup>[11-12]</sup>。在特殊部位胃肠道间质瘤患者的治疗当中,利用腹腔镜治疗的效果更高,患者的治疗安全性也随之得到显著的提高,患者由于手术创伤导致的并发症得到显著下降,同时能够明确降低患者的出血量,对减少手术对患者的损害有较大的帮助。同时在对患者进行治疗时,临床发现患者的术后胃肠道功能恢复时间,直接影响了患者的术后康复时间,对其营养摄入效果也有较大的影响<sup>[13-14]</sup>。患者手术时间相对较短,术后排气功能恢复,即可恢复饮食,但由于疼痛及其他因素影响,术后食欲相对较差,患者或在饮食方面存在较大的影响,或由于过分追求口味影响康复进程,为了减少上述问题,对特殊部位胃肠道间质瘤患者采取饮食指导干预。饮食指导干预的主要内容,是对家属和患者进行饮食方面的干预,指导其认识到科学饮食的重要性,帮助患者改善饮食习惯,同时降低患者不良饮食习惯造成的不良反应,对患者家属讲解饮食与患者康复之间的关系,加强患者科学饮食的依从性<sup>[15]</sup>。

本文对所选特殊部位胃肠道间质瘤患者开展腹腔镜手术与饮食指导干预,观察到患者的治疗效果显著改善,实验组治疗总有效率 96.42%,不良反应发病率 10.71%,对比组治疗总有效率 80.35%,不良反应发病率 14.28%,能够明确缩短患者的术后胃肠道功能恢复时间,加强患者营养摄入效果,实验组营养摄入评分高于对比组,睡眠质量评分、CRP、TNF- $\alpha$  指标均低于对比组,值得临床重视。

#### 参考文献:

[1] 段媛媛. 饮食结合心理护理改善胃肠道肿瘤患者化疗后营养状况的效果探讨 [J]. 当代临床医刊, 2022, 35(02): 102-103.

[2] 余维敏. 吴茱萸穴位贴敷并饮食干预对胃肠道恶性肿瘤患者术后胃肠功能恢复的影响 [J]. 首都食品与医药, 2020, 27(08): 120.

[3] 叶长春, 李颖, 陈子璐, 林文浩, 屈超, 边杰, 高根旺, 麻春宏, 马学乾, 黄家莉, 余钧辉, 孙学军, 郑见宝. 饮食中有机磷酸酯暴露现状及其对消化系统影响的研究进展 [J]. 中国普外基础与临床杂志, 2022, 29(05): 677-682.

[4] 罗云, 王伟, 罗思静, 熊文俊, 郑燕生, 李金, 崔梓铭, 朱晓峰, 罗立杰. 腹腔镜经胃腔保留贲门的 GIST 微创手术治疗 [J]. 腹部外科, 2021, 34(06): 459-462+466.

[5] 李岩岩, 梁欣. 饮食干预结合心理治疗在胃肠道肿瘤患者化疗后营养状况中的改善影响分析 [J]. 心理月刊, 2021, 16(12): 175-176.

[6] 鞠莹, 沈赵英, 翟春梅. 饮食和生活方式与胃肠肿瘤发生、发展的关系研究 [J]. 肿瘤代谢与营养电子杂志, 2021, 8(03): 290-294.

[7] 鲍亚杰, 曹锋, 李非. 不同肿瘤大小及解剖位置的胃的胃肠道间质瘤腹腔镜手术疗效分析 [J]. 中国医刊, 2021, 56(05): 539-543.

[8] 余涛. 内镜黏膜下剥离术对胃肠道间质瘤患者机体氧化应激反应及胃肠功能的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(12): 41-43.

[9] 林振孟, 严明芳, 王益, 魏晟宏, 宋锦添, 龚麒麟, 陈路川, 郑辉哲. 术前伊马替尼治疗对局部进展胃肠道间质瘤的远期疗效 [J]. 中华普通外科杂志, 2019(04): 315-318.

[10] 邱国军, 牟伟纲, 纪宝尚. 腹腔镜手术治疗位于困难特殊部位胃肠道间质瘤的临床研究 [J]. 川北医学院学报, 2020, 35(05): 887-890.

[11] 刘炜圳, 王涛, 张鹏, 陈鑫, 孙雄, 林曜, 万文泽, 刘兴华, 王国斌, 陶凯雄. 原发血小板源性生长因子受体  $\alpha$  多肽基因突变型胃肠道间质瘤的临床病理特征及预后分析 [J]. 中华普通外科杂志, 2020, 35(08): 624-627.

[12] 梁振雄, 黄平, 王若天, 符敏, 宋德鸿. 舒尼替尼联合腹腔镜手术预防胃肠道小间质瘤术后复发临床评价 [J]. 中国药业, 2020, 29(16): 85-87.

[13] 陈镜宇. 内镜辅助腹腔镜手术对胃肠道间质瘤患者血清 PA、TRF 及 ALB 水平的影响 [J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2020, 4(10): 55-57.

[14] 傅宇翔. 腹腔镜胃腔外胃楔形切除术治疗胃肠道间质瘤的临床疗效分析 [J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(09): 63-64.

[15] 张德宇, 刘冰熔. 内镜下全层切除术对起源于固有肌层的较大胃肠道间质瘤的疗效 [J]. 河南医学研究, 2020, 29(11): 1977-1979.