

# 后腹腔镜下肾部分切除术治疗肾脏肿瘤的临床疗效分析

张师红\* 贾康乐 李炳义  
渭南市第二医院 陕西 渭南 714000

**摘要:**目的:探讨后腹腔镜下肾部分切除术治疗肾脏肿瘤患者的临床疗效。方法:回顾性分析2018年11月~2020年12月期间该院收治的肾脏肿瘤患者212例,随机分为观察组及对照组,各106例,其中观察组应用后腹腔镜下肾部分切除术治疗,对照组应用开放性肾部分切除术治疗,对比两组的临床疗效。结果:观察组患者术中出血量为 $(61.29 \pm 19.64)$  ml,肠道恢复时间为 $(2.29 \pm 0.25)$  d,对照组术中出血量为 $(130.21 \pm 51.27)$  ml,肠道恢复时间为 $(4.01 \pm 0.27)$  d,观察组均低于对照组差异有统计学意义( $t = 5.940, 8.920, P < 0.05$ )。观察组切口感染发生率为11.32%,对照组切口感染发生率为26.42%,差异有统计学意义( $\chi^2 = 7.890, P = 0.010 < 0.05$ )。结论:后腹腔镜下肾部分切除术治疗肾脏肿瘤具有术中出血量少、肠道恢复时间短、住院时间短、热缺血时间短及术后并发症发生率低等优点,值得临床广泛推广。

**关键词:**后腹腔镜;肾部分切除术;肾脏肿瘤;临床疗效

**DOI:** <https://doi.org/10.37155/2717-5669-0203-14>

## 引言

尽管近几年肾脏肿瘤的发生概率渐有提高的趋势,但由于诊疗技术的进步以及健康体检的普及,多数肾脏肿瘤在早期便被发现,因而给肾脏肿瘤的治疗带来了极大的方便,同时也挽救了无数患者的生命。针对肾脏肿瘤的特殊性,我院在临床研究中需要做好肾脏肿瘤患者的病症分析工作,结合疗效要求给予患者治疗,避免患者病症发生恶化。由于传统的开放性手术治疗的创伤比较大,并发症多,效果不明显,故近年来肾部分切除术成了治疗肾脏肿瘤的首选方式。伴随着临床微创技术的不断发展,后腹腔镜肾部分切除术的优势更加明显,因而对肾脏肿瘤患者采取保留肾单位的肾癌手术显得尤为必要,并成为NSS的可选择性适应证。详细报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

回顾性分析该院收治的肾脏肿瘤患者212例,随机分为观察组及对照组,各106例,观察组男性55例,女性51例,年龄25~71岁,平均年龄 $(50.4 \pm 2.3)$ 岁;肿瘤直径2.2~4.7cm,平均直径 $(3.4 \pm 0.2)$  cm;对照组男性56例,女性50例,年龄26~70岁,平均年龄 $(51.0 \pm 1.7)$ 岁;肿瘤直径2.5~5.1cm,平均直径 $(3.7 \pm 0.1)$  cm;该次临床研究报伦理委员会批准,所有患者同意配合参加该次临床研究,患者及家属均签署知情同意书。两组患者的资料数据相当,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

### 1.2 纳入与排除标准

纳入标准:①经CT或超声等检查方式证实,符合临床诊断标准及分型;②患者的临床资料完整。排除标准:①肾脏肿瘤已累及淋巴结、肺部及血管等;②排除临床资料收集不全的患者。

### 1.3 方法

对照组行开放肾部分切除术治疗,于第11肋间隙行斜向切口,自腹膜暴露肾脏组织和病灶,静注肌苷2g,创面局部冰敷,结扎肾血管,切除病灶。使用填塞法行止血处理,可吸收线缝合血管、集合系统<sup>[1]</sup>。留置引流管,逐层缝合。

观察组行后腹腔镜下肾部分切除术治疗,在腋后线第十二肋边缘下方行纵向切口,长度2cm左右。使用血管钳逐层分离皮肤组织,直至腰背筋膜下,分离腹膜后间隙。将气囊置入后腹腔,注入空气约700~900ml,3min后排出气体,撤出气囊<sup>[2]</sup>。经腋前线肋弓边缘和腋中路髂嵴上方约2cm局部行小切口操作,向内置入Trocar,用可吸收线缝合

\*通讯作者:张师红,男,汉族,1976.12.24,陕西渭南,本科,副主任医师。研究方向:肾脏肿瘤的手术与化学治疗的前瞻。

切口,避免漏气。离断肾脏邻近脂肪囊、筋膜、动静脉,确认病灶方位<sup>[3]</sup>。阻断血管,在与病灶边缘约1cm处游离肿瘤。修补集合管系统,可吸收线缝合肾实质,确保肾脏血供恢复,待无活性行出血后使用纱布填塞止血。病理标本实验室送检,留置引流管,逐层关闭切口。术后予以常规抗感染处理。

#### 1.4 观察指标

比较两组患者的手术情况指标,包括手术时间、术中出血量、肠道恢复时间、住院时间及热缺血时间;比较两组患者术后并发症,包括切口感染、出血及腹痛,并统计并发症的发生率。

#### 1.5 统计方法

应用SPSS22.0统计学软件对数据进行统计分析,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较采用 $t$ 检验;计数资料[n(%)]表示,组间比较采用 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者手术情况对比

观察组患者术中出血量为( $61.29 \pm 19.64$ )ml,肠道恢复时间为( $2.29 \pm 0.25$ )d,住院时间为( $7.94 \pm 1.51$ )d,热缺血时间为( $30.02 \pm 3.84$ )min,对照组术中出血量为( $130.21 \pm 51.27$ )ml,肠道恢复时间为( $4.01 \pm 0.27$ )d,住院时间为( $11.64 \pm 1.17$ )d,热缺血时间为( $39.02 \pm 3.21$ )min,观察组均低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );而观察组的手术时间为( $101.52 \pm 10.81$ )min,对照组的手术时间为( $109.21 \pm 11.03$ )min,两组的手术时间相当,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。见表1。

表1 两组患者手术情况对比( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别             | 手术时间(min)          | 术中出血量(ml)          | 肠道恢复时间(d)       | 住院时间(d)          | 热缺血时间(min)       |
|----------------|--------------------|--------------------|-----------------|------------------|------------------|
| 观察组( $n=106$ ) | $101.52 \pm 10.81$ | $61.29 \pm 19.64$  | $2.29 \pm 0.25$ | $7.94 \pm 1.51$  | $30.02 \pm 3.84$ |
| 对照组( $n=106$ ) | $109.21 \pm 11.03$ | $130.21 \pm 51.27$ | $4.01 \pm 0.27$ | $11.64 \pm 1.17$ | $39.02 \pm 3.21$ |
| $t$ 值          | 1.250              | 5.940              | 8.920           | 11.020           | 7.820            |
| $P$ 值          | 0.490              | 0.010              | 0.010           | 0.010            | 0.010            |

### 2.2 两组患者术后并发症发生情况对比

观察组患者切口感染发生2例,出血3例,腹痛7例,总发生率为11.32%;对照组患者切口感染9例,出血10例,腹痛9例,总发生率为26.42%( $\chi^2 = 7.890$ ,  $P = 0.010$ )。观察组切口感染、出血及总发生率低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 两组患者术后并发症发生情况对比

| 组别         | 例数  | 切口感染  | 出血    | 腹痛    | 发生率[n(%)] |
|------------|-----|-------|-------|-------|-----------|
| 观察组        | 106 | 2     | 3     | 7     | 12(11.32) |
| 对照组        | 106 | 9     | 10    | 9     | 28(26.42) |
| $\chi^2$ 值 |     | 4.700 | 4.020 | 0.270 | 7.890     |
| $P$ 值      |     | 0.030 | 0.040 | 0.600 | 0.010     |

## 3 讨论

近年来,伴随着医学技术的不断发展,肾癌根治问题得以逐渐解决,尽管肾癌致死现象仍有发生,但大都数肾癌患者在病症早期便被发现并接受到良好的治疗。在医学领域,肾癌根治术一直被认为是治疗癌细胞的“金标准”。随着内镜技术的不断发展,后腹腔镜下肾部分切除术治疗肾脏肿瘤已与传统的开放性手术在手术效果、远期疗效等方面相同,而且渐有超越的趋势,事实上,在实际手术过程中,后腹腔镜下肾部分切除术治疗肾脏肿瘤在手术时间,疗效等方面已经超越了传统的开放性治疗,而且其对患者本身的伤害相对于传统的开放性治疗手术而言已有极大的改善,不仅极大地减少了患者的出血量,同时也缩短了患者的康复时间,也给施术者带来了极大的福音<sup>[4]</sup>。后腹腔镜下肾部分切除术治疗肾脏肿瘤使得癌细胞扩散种植的可能性变得更小,因为气腹的整体压迫,使得淋巴管、血管更易受压,使得在操作中很大程度上减少了对肿瘤的局部挤压,因而减少了癌细胞扩散的可能性,同时该治疗方法相对于传统的开放性手术而言更加简洁,而且在治疗设备上更加先进、全面,手术中风险的可控性高<sup>[5]</sup>,同时也使得患者在被

施加手术的过程中机体的负荷减到最小，减少手术过程中对肾脏周围神经组织的破坏，因而更有利于患者术后恢复。

综上所述，对于肾脏肿瘤尽早积极进行后腹腔镜下肾部分切除术，可以有效降低术中出血量、缩短肠道恢复时间、住院时间及热缺血时间，有效降低术后并发症，值得临床广泛推广。

#### 参考文献：

- [1]陈东宁,黄金杯,孙雄林,等.腹腔镜下复杂性肾癌肾部分切除术临床疗效观察[J].中外医学研究,2018,16(34):46-48.
- [2]任黎明.腹腔镜下肾部分切除治疗肾肿瘤的临床疗效分析[J].中外女性健康研究,2018,(17):109,120.
- [3]桑海明,郭祯远,褚勇,等.后腹腔镜肾部分切除术对肾肿瘤患者的临床疗效分析[J].医学理论与实践,2018,31(16):2430-2432.
- [4]李亚县,梁育梅,张凯忠,等.腹腔镜下肾部分切除术治疗肾肿瘤的临床疗效[J].中国现代医生,2017,55(30):44-46,53.
- [5]王晓甫,刘昌伟,褚校涵,等.后腹腔镜肾部分切除术治疗肾肿瘤的临床疗效观察[J].中国实用医药,2017,12(23):46-47.