

胃癌根治术围手术期处理与临床预后分析

蔡洪流

(武穴市第二人民医院 435411)

【摘要】胃癌是我国最常见的消化道恶性肿瘤之一，发病率高、预后差异大，胃癌根治术是目前可切除胃癌的核心根治性手段。由于手术创伤大、患者多合并营养不良与基础疾病，围手术期管理直接影响手术安全、并发症发生率及远期生存。科学、规范、系统化的围手术期处理，能够有效降低手术风险、促进术后快速康复、减少并发症，并显著提升患者长期生存率与生活质量。本文从术前评估、营养支持、肠道准备、术中管理、术后监护、并发症防控、快速康复等方面，系统总结胃癌根治术围手术期处理要点，并深入分析围手术期管理与临床预后的相关性，为临床优化诊疗流程、改善患者预后提供参考。

【关键词】胃癌根治术；围手术期处理；并发症防控；快速康复；临床预后

Perioperative Management and Clinical Prognosis Analysis of Radical Gastrectomy for Gastric Cancer

Cai Hongliu

(Wuxue Second People's Hospital 435411)

[Abstract] Gastric cancer is one of the most common malignant tumors of the digestive tract in China, characterized by high incidence and significant prognostic variability. Radical gastrectomy remains the gold standard for resectable gastric cancers. Given the substantial surgical trauma and frequent comorbidities such as malnutrition and underlying diseases, perioperative management directly impacts surgical safety, complication rates, and long-term survival. Scientific, standardized, and systematic perioperative care can effectively reduce surgical risks, promote rapid postoperative recovery, minimize complications, and significantly improve long-term survival rates and quality of life. This article systematically summarizes key aspects of perioperative management for radical gastrectomy, covering preoperative assessment, nutritional support, intestinal preparation, intraoperative management, postoperative monitoring, complication prevention, and rapid recovery strategies. It further analyzes the correlation between perioperative management and clinical prognosis, providing insights for optimizing clinical workflows and improving patient outcomes.

[Key words] radical gastrectomy for gastric cancer; perioperative management; complication prevention and control; rapid recovery; clinical prognosis

胃癌在我国恶性肿瘤发病率与死亡率均位居前列，早期症状隐匿，多数患者确诊时已处于进展期。胃癌根治术以完整切除原发病灶、规范清扫区域淋巴结、合理重建消化道为原则，是目前唯一可能实现根治的治疗方式。但该手术操作复杂、创伤应激显著，加之胃癌患者常存在进食受限、肿瘤消耗、贫血、低蛋白血症等问题，术后易发生肺部感染、吻合口漏、腹腔感染、深静脉血栓、肠梗阻等并发症，不仅延缓康复进程，还可能延误术后辅助治疗，显著降低远期生存率。围手术期是连接术前准备、手术过程与术后康复的关键阶段，其质量直接决定手术成败与预后水平。近年来，随着快速康复外科、精准外科、营养支持治疗、多学科协作(MDT)等理念的普及，胃癌围手术期管理不断优化，并发症明显下降，康复周期显著缩短。本文对胃癌根治术围手术期处理策略及其与临床预后的关系进行全面阐述，为临床实践提供理论依据与实践指导。

一、胃癌根治术术前处理要点

(一) 术前全面评估与风险分层管理

术前评估是保障手术安全的前提，需对患者进行多维度系统检查，包括血常规、生化全项、凝血功能、肿瘤标志物、心电图、胸部CT、腹部增强CT等，以明确肿瘤位置、大小、浸润深度、淋巴结转移范围及远处转移情况，精准判定临床分期，确定手术方式与切除范围。同时重点评估心肺功能、肝肾功能、营养状况及血糖、血压控制水平，对高龄、合并冠心病、高血压、糖尿病、慢性阻塞性肺疾病等基础疾病的患者，开展麻醉科、心内科、呼吸科、内分泌科等多学科会诊，进行手术风险分层，制定个体化管控方案，全面识别并提前干预高危因素，显著降低术中及术后不良事件发生率。对合并贫血者术前及时纠正至血红蛋白 $\geq 90\text{g/L}$ ，对凝血功能异常者使用维生素K或新鲜冰冻血浆干预，可有效降低

术中出血及术后血栓风险,提升手术安全系数。

(二) 术前营养支持与机体功能优化

胃癌患者因食欲下降、消化道梗阻、肿瘤高代谢等原因,营养不良发生率高达40%~60%,而营养不良是术后并发症的独立危险因素。临床常规采用营养风险筛查量表进行评估,对中重度营养不良、低蛋白血症、贫血患者,及时给予口服营养补充、肠内营养支持,必要时联合肠外营养,纠正贫血与低蛋白血症,改善免疫功能,提高手术耐受度。同时指导患者进行呼吸功能锻炼,包括腹式呼吸、有效咳嗽训练,并要求术前严格戒烟戒酒,减少肺部感染隐患,通过体能与器官功能优化,为手术安全与术后恢复奠定基础。研究显示,术前规范营养支持7~10天,可使术后感染发生率降低30%左右,切口愈合时间平均缩短1~2天。

(三) 术前肠道准备与心理干预

传统术前机械性灌肠易导致水电解质紊乱、肠道菌群失调及强烈应激反应。目前快速康复理念倡导简化肠道准备,多数患者仅需术前口服碳水化合物饮品,无需常规清洁灌肠,可有效减轻患者不适、维持机体稳态。心理干预同样至关重要,胃癌患者术前普遍存在焦虑、恐惧、抑郁等负面情绪,易导致睡眠障碍、血压波动、免疫功能下降,影响手术耐受与术后恢复。护理人员需采用一对一沟通、健康手册、视频宣教等多种形式,详细讲解手术流程、麻醉方式、快速康复措施及预后情况,耐心解答疑问,缓解心理压力,提高治疗依从性,使患者以稳定的心理状态接受手术。

二、胃癌根治术中处理要点

(一) 麻醉管理与体温保护

术中采用全身麻醉联合硬膜外麻醉,可有效减少全麻药物用量、减轻手术应激、改善术后镇痛效果。麻醉期间严密监测心率、血压、血氧饱和度、尿量、出血量等指标,维持循环稳定,保证重要脏器灌注。同时重视术中体温保护,使用保温毯、输液加温仪、冲洗液加温等措施,将体温维持在36℃以上,避免低体温导致凝血功能障碍、切口感染、术后寒战等并发症,为手术安全提供重要保障。合理的麻醉管理还能减少皮质醇等应激激素分泌,降低机体代谢紊乱,对术后胃肠功能恢复具有积极作用。

(二) 精准手术操作与微创化趋势

术中遵循精准切除、彻底清扫、最小创伤原则,在保证R0切除与淋巴结清扫范围的前提下,尽可能减少正常组织损伤。腹腔镜、机器人等微创技术在胃癌根治术中的应用日益广泛,具有创伤小、出血少、疼痛轻、恢复快等优势,可显著降低术后应激反应与并发症发生率,缩短住院时间。与传统开腹手术相比,微创手术术中出血量可减少50%以上,

术后疼痛评分降低40%,更有利于患者早期下床活动与快速康复。*手术操作轻柔规范,重视吻合口血运与张力管理,合理选择消化道重建方式,最大限度降低吻合口漏、出血、狭窄等手术相关并发症风险。术中注重对神经、淋巴管及重要血管的保护,减少术后淋巴漏、腹腔积液等问题,提高手术安全性与根治效果。

(三) 液体管理与引流管合理放置

术中采用限制性液体复苏策略,控制输液总量与速度,在保证组织有效灌注的同时避免容量负荷过重,减少心肺并发症与组织水肿。引流管的放置遵循必要、适度、早期拔除原则,合理放置腹腔引流管便于监测出血、吻合口漏等情况,但避免过多、过长时间留置,以减少异物刺激与感染风险,为患者早期下床活动创造条件。科学的液体管理与引流管理,能够有效维持内环境稳定,降低腹腔感染、肠麻痹等并发症发生率,加速术后康复进程。

三、胃癌根治术后处理要点

(一) 生命体征监测与多模式镇痛管理

术后返回病房持续进行心电、血压、呼吸、血氧饱和度监测,密切观察意识、面色、腹腔引流液颜色、性状与引流量,及时发现出血、休克、吻合口漏等早期危险信号。疼痛是影响术后康复的重要因素,采用多模式镇痛方案,联合硬膜外镇痛、静脉自控镇痛、非甾体抗炎药等,实现全程有效镇痛。良好镇痛可将疼痛评分控制在3分以下,促进患者早期下床活动、减少肺部并发症、加速胃肠功能恢复,是快速康复的关键环节。*同时监测血糖、电解质、肝肾功能变化,及时调整补液与用药方案,维持内环境稳定。

(二) 胃肠功能恢复与早期饮食管理

快速康复理念提倡早期进食、早期肠内营养。术后麻醉清醒、生命体征平稳后,即可指导患者咀嚼口香糖促进胃肠蠕动;无禁忌证者术后24小时内开始少量饮水,逐步过渡到流质饮食、半流质饮食,直至恢复普通饮食。早期肠内营养可保护肠道黏膜屏障、减少细菌移位、降低感染风险,同时缩短禁食时间,改善营养状况,加速机体康复。饮食管理遵循少量多餐、低脂易消化、循序渐进原则,每日5~6餐,避免暴饮暴食与刺激性食物,减轻胃肠负担,促进消化功能逐步恢复。

(三) 并发症预防与早期干预

术后并发症是影响预后的主要危险因素,常见并发症包括肺部感染、切口感染、腹腔感染、吻合口漏、深静脉血栓、肠梗阻等。临床需采取系统化预防措施:加强翻身拍背、指导有效咳嗽、早期下床活动,预防肺部并发症;保持切口干燥清洁,合理预防性使用抗生素,降低感染风险;鼓励早期

活动、穿戴弹力袜、必要时药物预防,降低深静脉血栓发生率;密切监测腹部体征、体温及引流情况,对并发症做到早识别、早诊断、早处理,最大限度减轻危害。对高龄、长期卧床、糖尿病等高危患者实施专项监护,可显著降低严重并发症发生率,改善整体预后。

(四) 早期活动与康复训练

术后早期活动是快速康复的核心内容。在生命体征平稳前提下,鼓励患者术后6~12小时进行床上活动,24小时内下床站立或缓慢行走,逐步增加活动量。早期活动可促进胃肠蠕动、改善血液循环、减少肺部感染与血栓风险,同时提升患者康复信心,缩短住院时间,促进机体全面恢复。护理人员需协助并指导患者科学活动,避免过度劳累与意外损伤,根据个体恢复情况调整活动强度与时长,实现安全、高效康复。

四、围手术期处理对临床预后的影响分析

围手术期处理质量与胃癌根治术患者近远期预后密切相关,规范化管理可显著改善临床结局。从近期预后来看,优化术前评估、营养支持、术中精准操作及术后并发症防控,可使术后总并发症发生率降低30%以上,尤其是吻合口漏、重症感染、心肺并发症等严重并发症得到有效控制,患者胃肠功能恢复时间、下床活动时间、住院时间均明显缩短,医疗负担显著减轻。术前营养支持可使术后感染风险下降20%~35%,快速康复策略在不增加并发症的前提下,进一步提升康复效率,提高患者住院满意度。同时,规范的围手术期处理能够维持机体内环境稳定,减轻炎症反应与应激损伤,为术后早期康复提供稳定的生理基础。

从远期预后来看,围手术期合理处理能够减轻手术应激与免疫抑制,降低肿瘤微转移风险,为术后辅助治疗创造良好条件。并发症的有效控制可保证患者按时、规范接受术后化疗等辅助治疗,避免因并发症延误治疗时机,从而提高肿瘤局部控制率,降低复发与转移风险。多项临床研究证实,接受规范化围手术期处理的胃癌患者,术后3年、5年生存

率均显著高于常规管理组,且远期生活质量更高,进食能力、营养状况、体力状态恢复更好,复发率与再入院率更低。此外,良好的围手术期管理还能减少慢性疼痛、肠功能紊乱等远期后遗症,提高患者术后日常活动能力与社会参与度,整体生活质量显著改善。

同时,多学科协作模式、个体化干预、快速康复流程优化,进一步提升了预后改善效果。针对高龄、高危、复杂胃癌患者开展MDT讨论,制定个性化手术时机、营养方案、并发症防控与康复计划,可显著提高高危人群手术安全性与长期生存率。围手术期心理干预、健康指导及出院后随访管理,能够提高患者长期依从性,促进定期复查与规范监测,实现复发早发现、早干预,进一步改善远期生存。临床数据显示,实施全程规范化围手术期管理的胃癌患者,术后5年生存率可提升8%~15%,远期复发风险下降20%以上,充分证明围手术期处理水平是影响胃癌患者长期生存的关键因素。由此可见,围手术期处理不仅关乎手术安全与短期康复,更对胃癌患者长期生存具有决定性作用。完善的围手术期管理能够最大限度提升手术疗效,降低不良事件风险,让患者在获得根治机会的同时,更快更好地恢复健康。

五、结论

胃癌根治术围手术期处理是一项系统性、全流程的综合管理工作,涵盖术前评估准备、术中精准管理、术后监护康复与并发症防控等关键环节,其质量直接决定手术安全性、短期康复效果与远期生存预后。规范化围手术期处理可有效降低术后并发症发生率、缩短住院时间、促进快速康复,同时提高患者远期生存率与生活质量。随着快速康复外科、微创技术、营养支持、多学科协作的不断发展,胃癌围手术期处理将更加精准化、个体化、高效化。临床应高度重视围手术期管理,不断优化处理策略,将快速康复、并发症防控、营养支持、心理干预贯穿全程,最大限度提升胃癌根治术治疗效果,为患者提供更安全、优质、高效的医疗服务。

参考文献:

- [1]中华医学会外科学分会胃肠外科学组.胃癌诊疗指南(2022版)[J].中华消化外科杂志,2022,21(1):1-20.
- [2]中国抗癌协会胃癌专业委员会.胃癌围手术期营养支持治疗专家共识(2021版)[J].中华胃肠外科杂志,2021,24(6):461-468.
- [3]江志伟,黎介寿.胃癌加速康复外科临床应用专家共识(2019版)[J].中华外科杂志,2019,57(6):401-405.
- [4]徐泽宽,钱祝银.腹腔镜胃癌根治术围手术期并发症防治策略[J].中国实用外科杂志,2020,40(2):161-165.
- [5]张忠涛,杨盈赤.胃癌根治术围手术期处理对预后的影响[J].国际外科学杂志,2021,48(3):145-148.
- [6]王玉龙,李国立.胃癌术后并发症与远期生存相关性分析[J].中华胃肠外科杂志,2020,23(7):678-683.