

腹腔镜肝切除与开腹肝切除在肝脏 肿瘤治疗中的临床研究

汇报人：
2024-01-15





contents

目录

- 引言
- 肝脏肿瘤概述
- 腹腔镜肝切除与开腹肝切除技术介绍
- 临床研究设计
- 研究结果分析
- 讨论和结论
- 致谢和参考文献

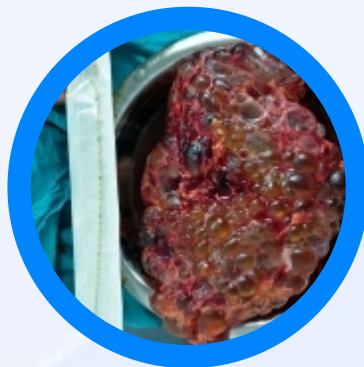
01

引言

研究背景和意义

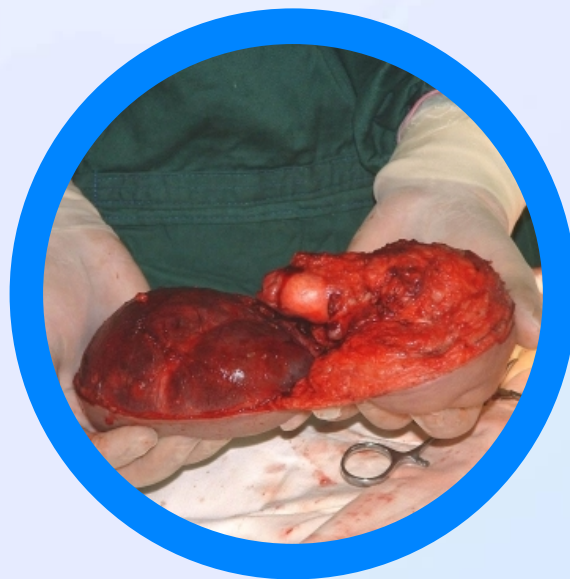
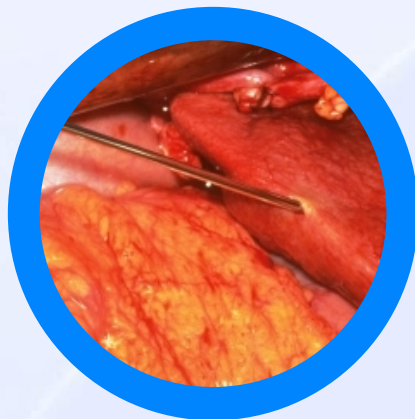
肝脏肿瘤高发

肝脏肿瘤是一种常见的恶性肿瘤，发病率逐年上升，严重威胁人类健康。



治疗方法多样

肝脏肿瘤的治疗方法包括手术切除、介入治疗、药物治疗等，其中手术切除是最有效的治疗方法之一。

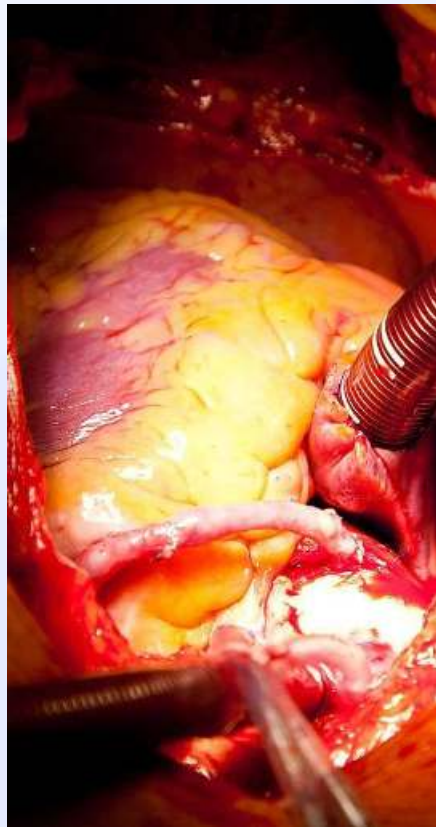
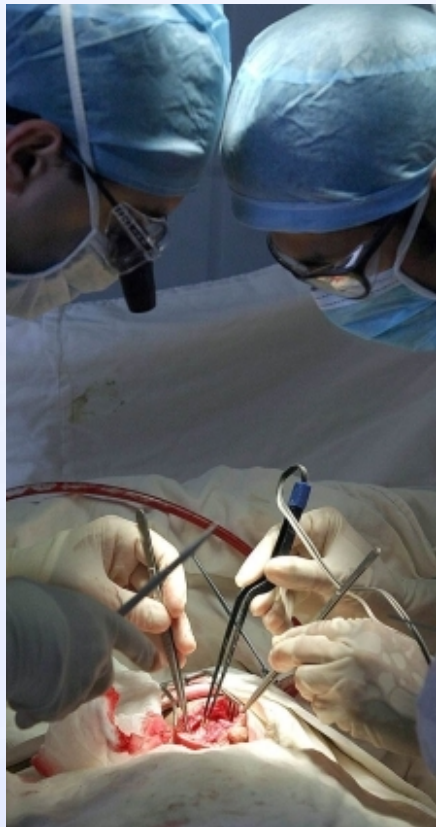


腹腔镜技术成熟

随着腹腔镜技术的不断发展和成熟，腹腔镜肝切除已经成为一种安全、有效的手术方式。



研究目的和假设



研究目的

比较腹腔镜肝切除与开腹肝切除在肝脏肿瘤治疗中的疗效和安全性，为临床选择最佳手术方式提供依据。



研究假设

腹腔镜肝切除相比开腹肝切除具有更小的创伤、更快的术后恢复和更好的生活质量。

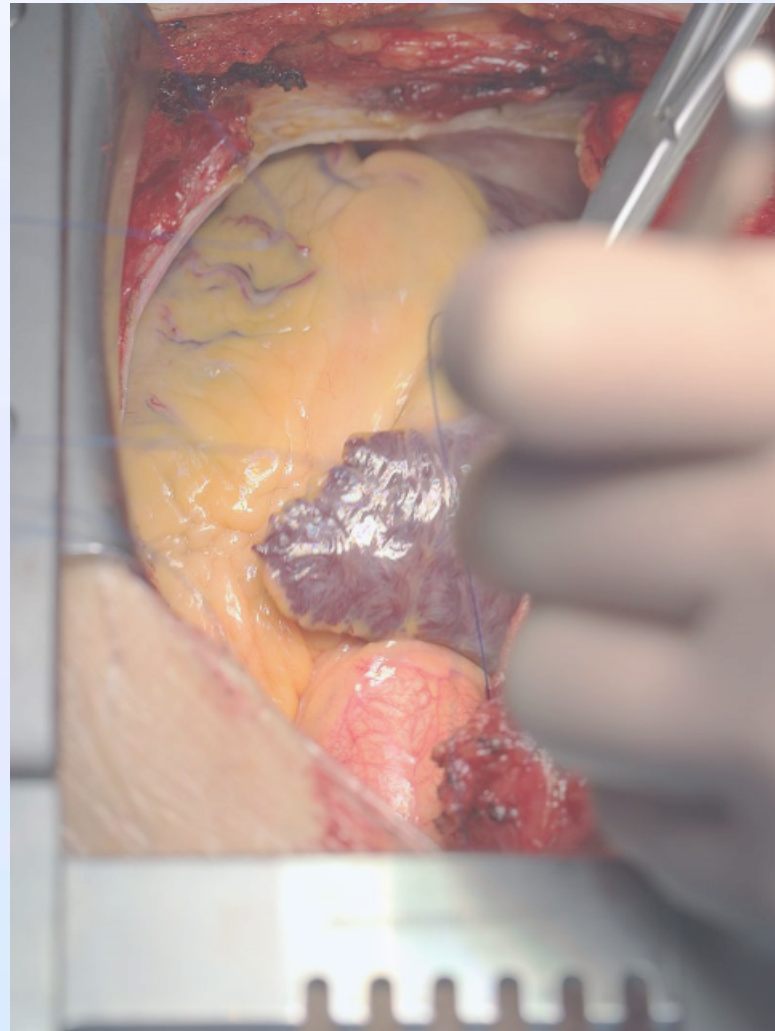
国内外研究现状及趋势

国内外研究现状

目前国内外关于腹腔镜肝切除与开腹肝切除在肝脏肿瘤治疗中的比较研究较少，且结果存在争议。

发展趋势

随着腹腔镜技术的不断发展和普及，以及临床研究的不断深入，腹腔镜肝切除在肝脏肿瘤治疗中的应用前景将更加广阔。同时，未来研究将更加注重患者的术后生活质量、长期生存率等方面的评估。



02

肝脏肿瘤概述



肝脏肿瘤的定义和分类

良性肿瘤

指无浸润和转移能力的肿瘤，如肝血管瘤、肝腺瘤等。

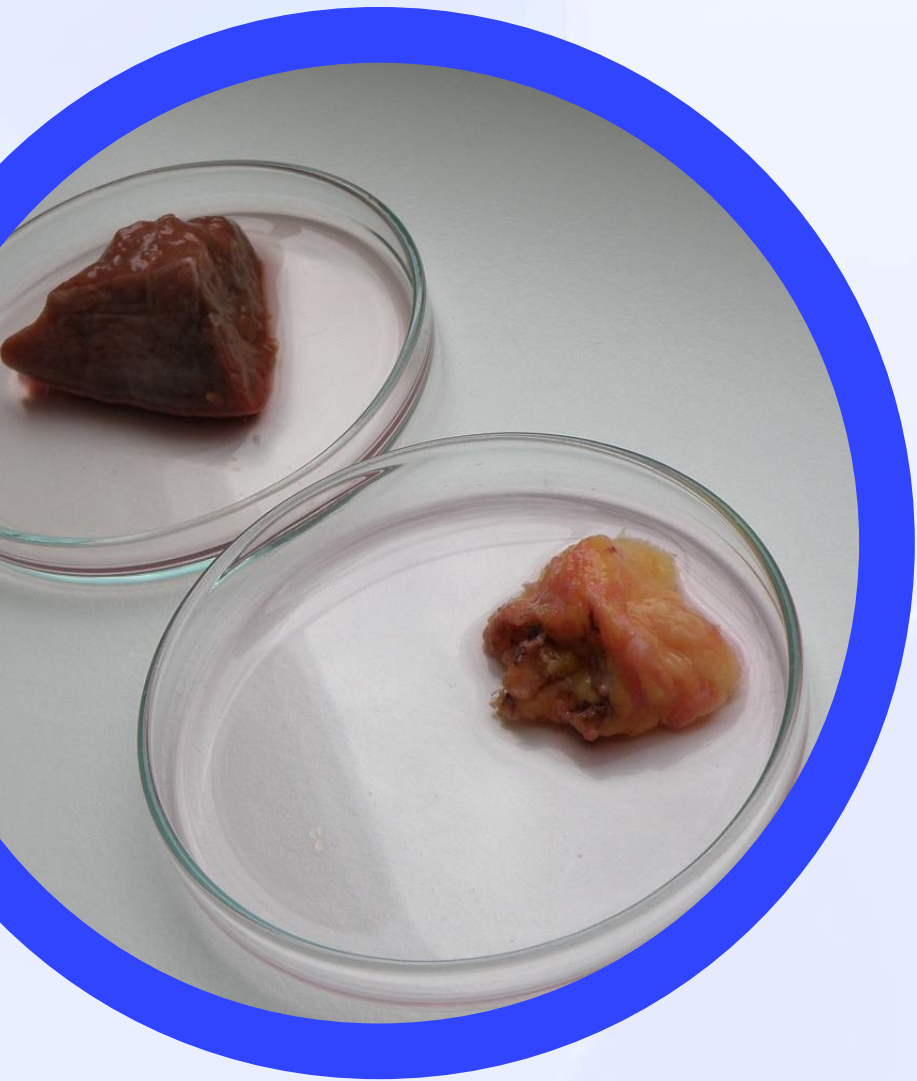
恶性肿瘤

包括原发性肝癌和转移性肝癌。原发性肝癌起源于肝脏本身，而转移性肝癌则是其他部位的恶性肿瘤转移到肝脏所致。





肝脏肿瘤的流行病学特征



01

发病率

肝脏肿瘤在全球范围内的发病率逐年上升，其中原发性肝癌在男性中更为常见。

02

年龄分布

肝脏肿瘤可发生在任何年龄阶段，但中老年人发病率相对较高。

03

地域差异

不同国家和地区的肝脏肿瘤发病率存在显著差异，可能与饮食、环境等因素有关。



肝脏肿瘤的治疗方法及选择



手术治疗

包括腹腔镜肝切除和开腹肝切除等，是肝脏肿瘤治疗的主要手段。对于早期肝癌患者，手术治疗可实现根治性切除。

非手术治疗

包括介入治疗、放射治疗、化学治疗等。对于中晚期肝癌患者或无法耐受手术治疗的患者，非手术治疗可作为姑息性治疗手段，缓解症状、延长生存期。

综合治疗

根据患者的具体情况，结合手术、介入、放疗、化疗等多种治疗手段，制定个性化的综合治疗方案，以提高治疗效果和患者生活质量。

03

**腹腔镜肝切除与开腹肝切除技术
介绍**



腹腔镜肝切除技术

● 腹腔镜技术

利用腹腔镜和相关器械，通过腹壁小切口进行肝脏肿瘤切除。

● 手术步骤

建立气腹、置入腹腔镜和手术器械，在腹腔镜引导下进行肝切除。

● 技术优势

创伤小、恢复快、并发症少。





开腹肝切除技术

01



传统开腹手术



通过腹壁大切口，直接暴露肝脏进行肿瘤切除。

02



手术步骤



切开腹壁、暴露肝脏、切除肿瘤、止血、缝合切口。

03



技术特点



手术视野好，操作空间大，适用于各种复杂肝脏肿瘤。



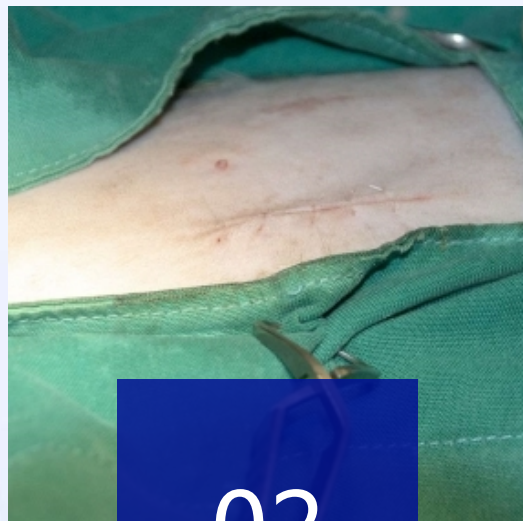
两种技术的优缺点比较



01

腹腔镜肝切除优点

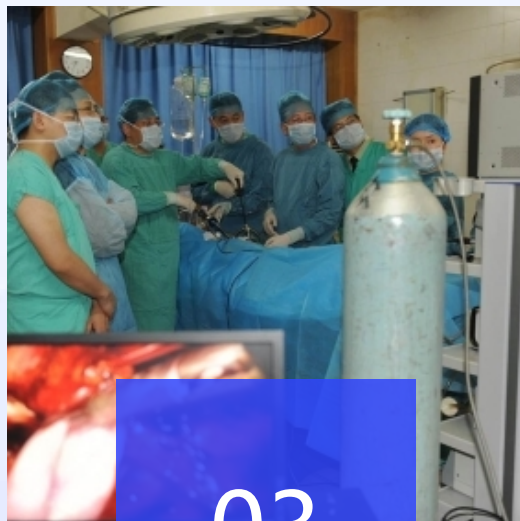
创伤小、疼痛轻、恢复快、住院时间短。



02

腹腔镜肝切除缺点

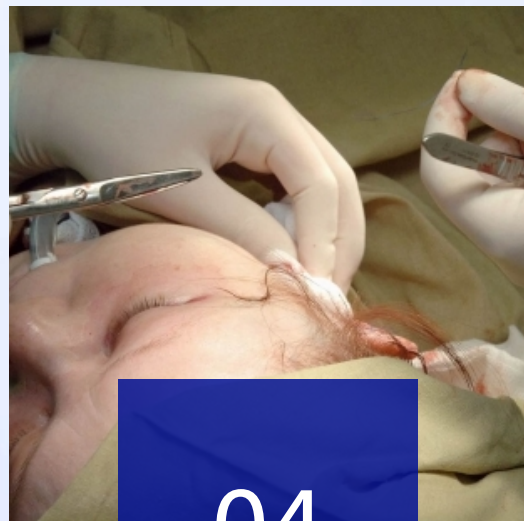
技术难度大、学习曲线长、对设备和器械要求高。



03

开腹肝切除优点

手术视野好、操作空间大、适用于各种复杂肝脏肿瘤。



04

开腹肝切除缺点

创伤大、疼痛重、恢复慢、并发症多。

04

临床研究设计

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：
<https://d.book118.com/068103051053006106>