

腹腔镜技术行结直肠癌根治术的可行性

尹清华

吉林省白山市人民医院 吉林 白山 134300

【摘要】目的: 分析腹腔镜技术用于结直肠癌根治术的价值。方法: 随机均分 2021 年 10 月 -2023 年 9 月本科接诊结直肠癌病人 (n=62)。试验组采取腹腔镜根治术, 对照组行开腹手术治疗。对比住院时间等指标。结果: 关于术中失血量: 试验组数据只有 (165.24 ± 28.96) ml, 而对照组数据则达到了 (261.39 ± 36.58) ml, 相比较下, 试验组的术中失血量更少 (P < 0.05)。关于住院时间和术后肛门排气时间: 试验组数据优于对照组 (P < 0.05)。并发症: 试验组发生率低至 3.23%, 而对照组数据则达到了 19.35%, 相比较下, 试验组的发生率更低 (P < 0.05)。sf-36 评分: 治疗结束时, 试验组数据达到了 (88.25 ± 2.67) 分, 而对照组数据则仅有 (81.79 ± 3.04) 分, 相比较下, 试验组的生活质量更好 (P < 0.05)。结论: 结直肠癌用腹腔镜根治术, 病人的住院时间更短, 并发症发生率更低, 术中失血量更少, 病情恢复更快, 生活质量改善更加明显。

【关键词】结直肠癌; 并发症; 腹腔镜技术; 住院时间

临床上, 结直肠癌十分常见, 具有发病隐匿与病程长等特点, 病人在发病初期一般无典型症状, 但随着疾病进展, 病人会出现腹痛、大便秘结改变与便血等症状, 若不积极干预, 将会导致病人的死亡^[1]。开腹手术乃本病比较传统的一种治疗术式, 能控制病人病情, 但创伤比较大, 术后并发症多, 会影响病人预后^[2]。本文选取 62 名结直肠癌病人 (2021 年 10 月 -2023 年 9 月), 着重分析腹腔镜技术用于结直肠癌根治术的价值, 如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

对 2021 年 10 月 -2023 年 9 月本科接诊结直肠癌病人 (n=62) 进行随机分组。试验组 31 人中: 女性 14 人, 男性 17 人, 年纪范围 32-65 岁, 均值达到 (44.65 ± 5.73) 岁; 体重范围 38-79kg, 均值达到 (58.16 ± 7.94) kg。对照组 31 人中: 女性 13 人, 男性 18 人, 年纪范围 33-66 岁, 均值达到 (44.92 ± 5.64) 岁; 体重范围 38-79kg, 均值达到 (58.47 ± 8.03) kg。2 组体重等相比, P > 0.05, 具有可比性。

纳入标准: (1) 病人资料齐全; (2) 病人对研究知情; (3) 病人无手术禁忌; (4) 病人非过敏体质; (5) 病人意识清楚。

排除标准^[3]: (1) 孕妇; (2) 传染病; (3) 精神病; (4) 血液系统疾病; (5) 全身感染; (6) 其它恶性肿瘤; (7) 肝肾功能不全; (8) 严重心脑血管疾病。

1.2 方法

试验组采取腹腔镜根治术, 具体如下: 气管插管全麻, 协助病人取头低臀高截石位。于病人脐部进行穿刺, 建立起人工二氧化碳气腹, 并控制气腹压在 11mmHg 左右的范围之内。于病人的脐部作观察孔 (大小约 1cm), 并将腹腔镜规范化的置入, 仔细观察病灶情况。于病人右下腹作操作孔 (大小约 5mm)。用超声刀对直肠和乙状结肠粘连进行有效的分离, 并对病变淋巴与脂肪组织进行彻底的清理。若术中出血, 需采取电凝止血的方式对病人进行干预。清理病灶周围的组织, 用内切割闭合器对根部血管进行离断。操作结束后, 结束手术。

对照组行开腹手术治疗, 具体如下: 气管插管全麻,

于病人腹部作切口, 将皮肤与皮下组织规范化的切开, 对两侧肠系膜进行充分的游离, 让病灶完整显露出来。对病灶周围的血管进行分离, 并对血管进行结扎和离断, 对肠段进行游离。于距离病灶 5cm 左右的位置对肠段进行离断。用吻合器处理肠段, 操作结束后, 对切口进行缝合。

1.3 评价指标

1.3.1 记录 2 组术中失血量、住院时间和术后肛门排气时间。

1.3.2 统计 2 组并发症 (粘连性肠梗阻, 及肠痿等) 发生者例数。

1.3.3 用 sf-36 量表评估 2 组治疗前 / 后生活质量: 涵盖了躯体疼痛与总体健康等多个方面的内容。总分 100。得分与生活质量间的关系: 正相关。

1.4 统计学分析

SPSS 23.0 的作用: 处理数据。t 作用: 检验计量资料, 也就是 $(\bar{x} \pm s)$ 。² 作用: 检验计数资料, 也就是 [n (%)]。而 P < 0.05 的含义是: 差异显著。

2 结果

2.1 手术指标分析

从术中失血量这项指标上分析: 试验组数据只有 (165.24 ± 28.96) ml, 而对照组数据则达到了 (261.39 ± 36.58) ml。相比较下, 试验组的术中失血量更少 (t=16.5243, P < 0.05)。

从住院时间和术后肛门排气时间这两项指标上分析: 试验组数据只有 (2.97 ± 0.82) d、(6.74 ± 1.25) d, 而对照组数据则达到了 (4.17 ± 0.96) d、(9.15 ± 1.83) d。相比较下, 试验组的时间更短 (t1=4.0216, t2=3.8253, P < 0.05)。

2.2 并发症分析

经统计, 可知: 从并发症这项指标上分析, 试验组发生率低至 3.23%, 而对照组数据则达到了 19.35%。相比较下, 试验组的发生率更低 (P < 0.05)。如表 1。

表 1 并发症数据罗列表 [n, (%)]

组别	例数	粘连性肠梗阻	肠痿	感染	发生率
试验组	31	1 (3.23)	0 (0.0)	0 (0.0)	3.23
对照组	31	3 (9.68)	1 (3.23)	2 (6.45)	19.35

X ²	6.8251
P	0.0307

2.3 生活质量分析

经评估,可知:从 sf-36 这项指标上分析,尚未治疗时:试验组数据(54.16 ± 5.36)分,对照组数据(53.97 ± 5.82)分,2组数据间的差异不明显(t=0.1793, P > 0.05);治疗结束时:试验组数据达到了(88.25 ± 2.67)分,而对照组数据则仅有(81.79 ± 3.04)分,相比较下,试验组的生活质量更好(t=4.6253, P < 0.05)。

3 讨论

饮食结构的变化,生活方式的转变,导致我国罹患结肠直肠癌的居民越来越多^[4]。有报道称,结肠直肠癌的发生和吸烟、长期轻体力活动、饮食、消化道疾病、血吸虫病与化学致癌物质等因素密切相关,病人发病后通常会出现腹泻、腹痛与便血等症状,情况严重时,病人会死亡^[5]。故,积极的救治对于挽救结肠直肠癌病人的生命来说至关重要。

腹腔镜根治术乃微创术式之一,具有疗效确切、术后恢复快、手术创伤小与并发症少等特点,可促进病人相关症状的缓解,提高疾病控制效果^[6]。通过对腹腔镜进行正确的使用,能为手术医生提供一个更加清晰的术野,以在最大限度上提高手术医生操作的精确度,从而有助于减少不必要的损伤,降低术中失血量,缩短病人术后康复所需时间。腹腔镜根治术治疗期间所作的切口比较小,能降低组织受损的程度,减少术后并发症发生几率^[7]。本研究,从术中失血量、住院时间和术后肛门排气时间这三项指标上分析:试验组数据优于对照组(P < 0.05);经统计,可知:从并发症这项指标上分析,试验组发生率比对照组低(P < 0.05);经评估,可知:从 sf-36 这项指标上分析,

治疗结束时:试验组数据比对照组高(P < 0.05)。腹腔镜根治术后,病人的病情得到了有效的控制,生活质量得到了明显的改善,极少出现粘连性肠梗阻等并发症^[8]。故,医生可将腹腔镜根治术当作是结肠直肠癌的一种首选治疗术式。

综上,结肠直肠癌用腹腔镜根治术,病人的并发症发生率更低,术中失血量更少,病情恢复更快,生活质量改善更加明显,值得推广。

参考文献:

- [1] 石彬,甄洪铨,花京文,等.腹腔镜下结肠直肠癌根治术对结肠直肠癌患者的影响[J].中外医疗,2023,42(14):71-75.
- [2] 韩俊岭.经自然腔道取标本完全腹腔镜下结肠直肠癌根治术对结肠直肠癌患者炎症反应及康复情况的影响[J].现代医学与健康研究(电子版),2023,7(13):35-37.
- [3] 聂功勋,赵俊立,杨星.两孔腹腔镜结肠直肠癌根治术的效果及安全性分析[J].河南外科学杂志,2023,29(3):115-117.
- [4] 唐燕辉.腹腔镜根治术对老年结肠直肠癌患者胃肠功能的影响[J].中外医疗,2023,42(8):49-53.
- [5] 王盼,杨秀春.结肠直肠癌患者应用腹腔镜行根治术的临床效果观察[J].外科研究与新技术,2023,12(1):10-13.
- [6] 娄冬冬,蔡凌威.腹腔镜结肠直肠癌根治术对患者术后血清指标的影响[J].浙江创伤外科,2023,28(2):275-278.
- [7] 姜晓东.腹腔镜下结肠直肠癌根治术治疗老年结肠直肠癌并急性肠梗阻患者的临床疗效分析[J].中外医疗,2023,42(8):67-71.
- [8] 丁时彬.腹腔镜根治术与传统开腹手术治疗结肠直肠癌的近期疗效[J].系统医学,2023,8(10):168-171,176.