

腹腔镜直肠癌根治术患者实施预防性回肠造口术对胃肠功能恢复指标与实验室指标的影响

罗 慧

仙桃市第一人民医院 湖北仙桃 433000

摘要: 目的: 分析预防性回肠造口术对腹腔镜直肠癌根治术患者的影响。方法: 选取本院2019年2月-2021年2月收治的114例需要进行腹腔镜直肠癌根治术的直肠癌患者, 依照随机数字表法分为对照组 (n=57例)、观察组 (n=57例), 对照组给予腹腔镜直肠癌根治术, 观察组在腹腔镜直肠癌根治术后给予预防性回肠造口术, 比较两组临床效果。结果: ①观察组手术时间、术中出血量高于对照组 ($P < 0.05$), 住院时间低于对照组 ($P < 0.05$); ②观察组胃肠功能各恢复时间均低于对照组 ($P < 0.05$); ③术前, 两组实验室指标比较 ($P > 0.05$); 术后, 观察组超敏C反应蛋白、白介素细胞6 (IL-6)、白细胞计数低于对照组 ($P < 0.05$), 前白蛋白高于对照组 ($P < 0.05$); ④观察组并发症发生率较低 ($P < 0.05$); ⑤术前, 两组生活质量评分比较 ($P > 0.05$); 术后1个月、3个月、6个月, 观察组生活质量评分高于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 预防性回肠造口术可改善腹腔镜直肠癌根治术患者的应激反应与营养状态, 促使胃肠功能恢复, 降低并发症发生风险。

关键词: 腹腔镜直肠癌根治术; 预防性回肠造口术; 直肠癌; 胃肠功能

Effects of prophylactic ileostomy on gastrointestinal functional recovery and laboratory indexes in patients undergoing laparoscopic radical resection for rectal cancer

Hui Luo

Xiantao First People's Hospital, Xiantao Hubei, 433000

Abstract: Objective: To analyze the effect of prophylactic ileostomy on patients undergoing laparoscopic radical resection of rectal cancer. **Methods:** A total of 114 patients with rectal cancer who needed laparoscopic radical resection of rectal cancer admitted to our hospital from February 2019 to February 2021 were selected and divided into control group (n=57 cases) and observation group (n=57 cases) according to random number table method. The control group received laparoscopic radical resection of rectal cancer, and the observation group received preventive ileostomy after laparoscopic radical resection of rectal cancer. The clinical effect of the two groups was compared. **Results:** ① The operation time and intraoperative blood loss in the observation group were higher than those in the control group ($P < 0.05$), and the length of hospital stay was lower than those in the control group ($P < 0.05$). ② The recovery time of gastrointestinal function in observation group was lower than that in control group ($P < 0.05$). ③ Before operation, the laboratory indexes of the two groups were compared ($P > 0.05$); After operation, the hypersensitive C-reactive protein, interleukin-6 (IL-6) and white blood cell count in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$), and the prealbumin was higher than that in the control group ($P < 0.05$). ④ The incidence of complications was lower in the observation group ($P < 0.05$). ⑤ Before operation, the quality of life scores of the two groups were compared ($P > 0.05$); After 1 month, 3 months and 6 months, the life quality score of the observation group was higher than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Preventive ileostomy can improve the stress response and nutritional status of patients undergoing laparoscopic radical resection of rectal cancer, promote the recovery of gastrointestinal function and reduce the risk of complications.

Keywords: Laparoscopic radical resection of rectal cancer; Preventive ileostomy; Rectal cancer; Gastrointestinal function

直肠癌多发于中老年男性群体, 发病率存在地区差异, 城市地区发病率高于农村地区, 疾病发生早期无明显症状, 随着疾病的进展, 可能会发生便意频繁、排便习惯改变、排便前肛门下坠感等症状, 部分患者可能会伴有体重异常下降、肿瘤转移症状等, 严重影响患者健康^[1-2]。对于该病临床上主要以手术治疗为主, 近年来随着腹腔镜技术的发展, 腹腔镜直肠癌根治术逐渐应用于临床。腹腔镜直肠癌根治术具有对机体损伤小、安全性高等特点, 但术后由于吻合口水肿、血供差等原因易引起吻合口瘘等并发症, 影响手术效果。经临床研究发现, 预防性回肠造口术可降低腹腔镜直肠癌根治术的并发症发生风险^[3-4]。本研究认为对于腹腔镜直肠癌根治术患者应用预防性回肠造口术可提高手术效果, 为了证实这一观点选取了114例患者进行分析, 具体如下。

一、资料与方法

1. 临床资料

选取本院2019年2月-2021年2月收治的114例需要进行腹腔镜直肠癌根治术的直肠癌患者, 依照随机数字表法分为对照组(n=57例)、观察组(n=57例), 对照组男性37例, 女性20例; 年龄41-78岁, 平均(59.41±9.45)岁。观察组男性36例, 女性21例; 年龄40-79岁, 平均(59.32±9.30)岁。两组一般资料比较(P>0.05)。

2. 入选和排除标准

入选标准: ①接受腹腔镜直肠癌根治术治疗者; ②未经过放疗、化疗等治疗者; ③未发现肿瘤远处转移者。排除标准: ①凝血功能存在异常者; ②具有腹部开放手术史者。

3. 方法

所有患者术前30min使用头孢呋辛, 静脉单次给药。

对照组给予腹腔镜直肠癌根治术, 具体为: 指导患者取截石位, 建立CO₂气腹, 在腹腔镜监视下经右下腹置入5mm Trocai、12mm Trocai, 于左下腹置入2个5mm Trocai, 分别送入2把超声无创钳、1把肠钳, 根据全直肠系膜下动脉周围淋巴结, 沿Toldt's间隙分离, 锐性分析直肠后间隙。在肿瘤下缘2-3cm处, 以腹腔镜切割闭合器离断直肠, 切除直肠系膜。放置引流管引流。

观察组在腹腔镜直肠癌根治术后给予预防性回肠造口术, 在切除直肠系膜后, 在近端结肠置入管状吻合器抵钉, 还纳腹腔, 重建气腹。将右下腹麦氏点附近切口作为预防性造口位置, 在距回盲部30cm处切口将回肠自造口拉出腹腔, 使用一次性吸引器套筒取约5cm穿过回

肠系膜, 在皮肤表面做支撑, 缝合皮肤和肠壁。

4. 观察指标

(1) 手术一般情况: 记录两组手术时间、术中出血量、住院时间。

(2) 胃肠功能恢复情况: 记录两胃肠功能各指标恢复时间。

(3) 实验室指标: 分别于术前、术后3d, 采用酶联免疫吸附法检测炎症因子、显微镜计数法检测白细胞计数、免疫扩散法检测前白蛋白, 其中炎症因子包括超敏C反应蛋白、白介素细胞6(IL-6)、白细胞计数。

(4) 术后并发症发生情况: 记录两组吻合口狭窄、肠梗阻、切口感染、大便失禁等发生情况。

(5) 生活质量: 分别于术前、术后1个月、术后3个月、术后6个月, 利于健康状况调查简表(SF-36)评估, 分值为100分, 分值与健康状况呈正比。

5. 统计学分析

数据处理工具: SPSS 22.0, 计数资料性别、并发症发生情况[n(%)]行 χ^2 检验, 计量表示方法为($\bar{x} \pm s$), 组间对比行t检验, P<0.05时有统计学意义。

二、结果

1. 两组手术一般情况比较

观察组手术时间、术中出血量高于对照组(P<0.05), 住院时间低于对照组(P<0.05), 见表1。

表1 两组手术一般情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间(min)	术中出血量(mL)	住院时间(d)
观察组	57	119.58 ± 6.50	53.08 ± 4.38	6.41 ± 0.69
对照组	57	110.14 ± 6.78	50.14 ± 4.22	8.44 ± 0.32
t		7.588	3.649	20.150
P		0.000	0.000	0.000

2. 两组胃肠功能恢复情况比较

组间对比(P<0.05), 见表2。

表2 两组胃肠功能恢复情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	首次排气时间(d)	首次下床活动时间(d)	吻合口瘘愈合时间(h)	胃肠功能恢复时间(h)
观察组	57	1.51 ± 0.33	1.88 ± 0.36	147.25 ± 10.22	39.47 ± 2.33
对照组	57	3.17 ± 0.64	3.48 ± 0.33	158.91 ± 10.40	68.50 ± 2.47
t		17.405	24.735	6.037	64.547
P		0.000	0.000	0.000	0.000

3. 两组实验室指标比较

术前, 两组实验室指标比较(P>0.05); 术后, 观

表3 两组实验室指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	超敏C反应蛋白		IL-6 (ng/L)		白细胞计数 ($\times 10^9/L$)		前白蛋白 (mg/L)	
		术前	术后	术前	术后	术前	术后	术前	术后
观察组	57	27.68 \pm 1.36	63.25 \pm 4.25	110.24 \pm 4.67	115.14 \pm 5.32	7.14 \pm 0.66	7.81 \pm 0.88	264.14 \pm 10.25	231.25 \pm 6.87
对照组	57	27.55 \pm 1.44	73.58 \pm 4.17	110.23 \pm 4.55	126.07 \pm 5.17	7.26 \pm 0.71	8.36 \pm 0.57	264.27 \pm 10.17	198.58 \pm 6.50
t		0.496	13.098	0.012	11.124	0.935	3.960	0.068	26.080
P		0.621	0.000	0.991	0.000	0.352	0.000	0.946	0.000

察组超敏C反应蛋白、IL-6、白细胞计数低于对照组 ($P < 0.05$), 前白蛋白高于对照组 ($P < 0.05$), 见表3。

4. 两组术后并发症发生情况比较

组间对比 ($P < 0.05$), 见表4。

表4 两组术后并发症发生情况比较 (n, %)

组别	例数	吻合口瘘	吻合口狭窄	肠梗阻	切口感染	大便失禁	总发生率
观察组	57	1 (1.75)	0 (0.00)	1 (1.75)	1 (1.75)	0 (0.00)	3 (5.26)
对照组	57	4 (7.02)	3 (5.26)	2 (3.51)	2 (3.51)	0 (0.00)	11 (19.30)
χ^2		5.211					
P		0.022					

5. 两组生活质量比较

术前, 两组生活质量评分比较 ($P > 0.05$); 术后1个月、3个月、6个月, 观察组生活质量评分高于对照组 ($P < 0.05$), 见表5。

表5 两组生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	术前	术后1个月	术后3个月	术后6个月
观察组	57	71.25 \pm 2.66	83.69 \pm 3.68	88.47 \pm 3.57	91.25 \pm 3.68
对照组	57	71.59 \pm 2.30	76.58 \pm 3.22	80.25 \pm 3.22	86.58 \pm 3.54
t		0.730	10.978	12.909	6.905
P		0.467	0.000	0.000	0.000

三、讨论

直肠癌发病原因尚未完全明确, 危险因素主要包括年龄因素、化学致癌物质、消化道疾病等^[5-6]。对于该病常采用腹腔镜直肠癌根治术进行治疗, 该术式是在腹腔镜监视下进行分离肠管、切除病灶组织等操作, 具有对机体组织创伤小、手术视野清晰等优势, 已广泛用于直肠癌治疗中。但腹腔镜直肠癌根治术可能会发生吻合口瘘, 严重影响患者术后恢复。

本研究中, 观察组住院时间低于对照组 ($P < 0.05$), 说明预防性回肠造口术可降低腹腔镜直肠癌根治术患者的住院时间。预防性回肠造口术通过切除肿瘤下缘的足够距离, 充分保证手术的根治性, 有助于缩短

患者康复进程。直肠癌患者随着疾病的进展以及恶性肿瘤细胞的转移, 可能会影响胃肠道功能, 引起胃痛、吐酸水等症状^[7-8]。本研究中, 观察组胃肠功能各指标恢复时间短于对照组 ($P < 0.05$), 说明预防性回肠造口术有助于促使本研究患者胃肠功能恢复。本研究所用的预防性术式术后肠腔内压力降低, 降低排便时粪便对吻合口的挤压, 促使粪便彻底转流, 缩短进食时间, 促进胃肠功能恢复^[9-10]。另外回肠血供较为丰富, 肠壁相对较厚, 愈合能力与抗感染能力较强, 可降低周围组织感染率, 进一步促使胃肠功能恢复。

机体受到损伤后, 会出现应激反应即炎症反应, 导致超敏C反应蛋白、IL-6、白细胞计数升高。另外直肠癌会导致机体蛋白质能量快速降低, 致使前白蛋白水平降低。本研究中术后, 观察组超敏C反应蛋白、IL-6、白细胞计数低于对照组 ($P < 0.05$), 前白蛋白高于对照组 ($P < 0.05$), 说明预防性回肠造口术可降低机体的应激反应, 改善营养状态。预防性回肠造口术经过回肠造口后, 改变粪便通过路径, 减小患者全身感染的发生风险, 且不影响经口进食, 不仅能降低应激反应, 还可明显改善患者的营养状态^[11-12]。而观察组并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$), 提示预防性回肠造口术可提高腹腔镜直肠癌根治术的安全性。预防性回肠造口术可防止粪便在吻合口附近聚集, 减少肠道细菌, 降低吻合口张力减小吻合口与盆腔的感染风险, 提高手术安全性^[13-14]。而当患者并发症发生风险降低, 胃肠道功能与营养状态得到改善, 其生活质量会随之得到提升。本研究中术后1个月、3个月、6个月, 观察组生活质量评分较高 ($P < 0.05$) 证实了上述观点。此外, 观察组手术时间、术中出血量高于对照组 ($P < 0.05$), 说明预防性回肠造口术可能会增加手术时间与术中出血量, 需要慎重选择。

综上所述, 对于腹腔镜直肠癌根治术患者应用预防性回肠造口术, 可提高手术效果, 值得广泛使用。

参考文献:

[1] 胥彬, 刘贤, 康瑾, 等. 预防性回肠造口术对腹

腔镜直肠癌根治术患者胃肠功能恢复及术后并发症的影响[J].实用癌症杂志, 2020, 35(10): 1718-1722.

[2]时婕, 花庶庆, 陈云, 等.微创根治术中预防性回肠末端造口对直肠癌患者临床疗效及肛门功能的影响[J].中国医药导报, 2021, 18(20): 91-95.

[3]蔡彬, 周廷亮, 蒋笃均, 等.预防性回肠末端造口术对腹腔镜低位直肠癌根治性保肛手术疗效的影响[J].中华普通外科学文献(电子版), 2019, 13(5): 372-376.

[4]张军, 华进, 季恩敏, 等.腹腔镜下直肠癌根治术中保留左结肠动脉对淋巴结清除术及肠功能恢复的影响[J].现代肿瘤医学, 2019, 27(19): 3451-3455.

[5]刘如钱, 苏志坚, 林周.预防性回肠造口远端黏膜关闭术对腹腔镜直肠癌根治术后吻合口瘘发生的影响及其相关因素分析[J].河北医学, 2021, 27(9): 1496-1500.

[6]马景玲, 徐军, 于洁.肠液回输对腹腔镜中低位直肠癌患者直肠前切除及预防性回肠造口术后肛门功能的影响[J].现代肿瘤医学, 2019, 27(23): 4230-4233.

[7]李伟, 宋巍巍, 张学峰, 等.预防性回肠末端造口在腹腔镜直肠癌根治术中的应用价值[J].重庆医学, 2019, 48(11): 1882-1886.

[8]刘兆礼, 王冬, 赵资文, 等.预防性回肠造口 I

期开放和 II 期开放对低位直肠癌患者术后恢复影响的前瞻性研究[J].中华消化外科杂志, 2019, 18(10): 940-945.

[9]牛晋卫, 宁武, 周雷, 等.预防性皮瓣支撑末端回肠造口术在腹腔镜低位直肠癌根治术中的应用[J].中华医学杂志, 2019, 99(10): 750-753.

[10]张垒, 单长岭, 肖志强, 等.改良一针法预防性回肠造口术在直肠癌腹腔镜低位前切除术患者中的应用效果[J].结直肠肛门外科, 2022, 28(2): 163-166.

[11]史超, 钟玉兵, 董旭强, 等.低位直肠癌腹腔镜根治术后预防性末端回肠造口回纳失败的影响因素分析[J].结直肠肛门外科, 2020, 26(6): 702-705.

[12]吴阿豪, 舒旭峰, 曹毅, 等.正中标本提取切口与传统右下腹新切口行预防性回肠造口在腹腔镜直肠癌根治术中的安全性比较[J].实用医学杂志, 2022, 38(8): 985-990.

[13]杨斌, 张志平, 殷永芳, 等.采用预防性回肠造口的结直肠癌根治术后吻合口良性狭窄的临床分析[J].浙江医学, 2022, 44(10): 1104-1106, 1109, 后插3.

[14]吴仲禹, 宋章法, 童一凡, 等.腹腔镜辅助直肠癌根治术中支架法肠道转流术预防吻合口漏九例临床分析[J].中华外科杂志, 2021, 59(6): 497-501.