



腹腔镜辅助下直肠外翻拖出式手术治疗直肠癌的应用效果研究

唐建文(通讯作者) 宾爱国 唐 韬

(永州市第三人民医院腹部外科 湖南永州 425100)

摘要:目的:分析腹腔镜辅助下直肠外翻拖出式手术治疗直肠癌的应用效果,从而为直肠癌患者的康复提供参考。方法:选择特定研究时段(2016年1月至2017年12月)内我院接收的82例直肠癌患者,根据随机数字表法,将其分为对照组和观察组,每组各41例,对照组患者采取腹腔镜辅助下直肠前切除术,观察组则采取腹腔镜辅助下直肠外翻拖出式手术治疗,对比分析两种治疗方式下患者的住院时间、术中出血量等相关情况,以及术后并发症发生率。结果:在与对照组进行比较之后,观察组的患者住院时间、术中出血量等相关指标明显优于对照组,且术后并发症发生率明显低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论:在直肠癌患者的临床治疗中,采用腹腔镜辅助下直肠外翻拖出式手术治疗方法具有良好的治疗效果,能够减少患者术中出血量、住院时间以及术后并发症的发生率,显著的提升病人生活质量,改善病人身心健康状况,值得广大医务工作者在临床中推广和借鉴。

关键词:腹腔镜;直肠外翻拖出术;直肠癌;应用效果

中图分类号:R256.12

文献标识码:A

文章编号:1009-5187(2018)06-153-02

直肠癌是消化道最常见的恶性肿瘤,主要是指齿状线直到乙状结肠交界处之间的癌,因为直肠癌的位置较低,所以极容易被直肠指诊及乙状结肠镜诊断出来[1],本文选取特定时段2016年1月至2017年12月内我院肿瘤科接收的82例直肠癌患者,分为两组对其实施不同的治疗方式,现将治疗过程和结果作如下报道:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2016年1月至2017年12月内我院肿瘤科接收的82例直肠癌患者,

根据随机数字表法,将其分为对照组和观察组,每组各41例,对照组:男21例,女20例,年龄18~52岁,平均 (44.13 ± 5.92) 岁;观察组:男16例,女25例;年龄22~47岁,平均 (38.33 ± 7.31) 岁,两组患者的一般资料进行对比,差异不具有统计学意义($P > 0.05$),具有一定可比性。

纳入标准:①所有患者均经过临床诊断确诊为直肠癌②符合术式适应证(肿瘤浸润深度在T2~T3之内、直肠标本肿瘤环周直径 $< 3\text{cm}$ 、阴道标本肿瘤环周直径 $< 5\text{cm}$)③均对本次研究知情且签署同意书,且心脏、肝脏、肾脏无重大疾病,④得到医院伦理委员会批准[2]。

排除标准:①血液病及精神病患者,②哺乳期妊娠期妇女,肝肾功能严重衰竭者,③肿瘤局部病期较晚,病灶较大或是过于肥胖的患者,④凝血功能障碍者[3]。

1.2 方法

对照组:采取腹腔镜辅助下直肠前切除术:(1)对患者进行全身麻醉之后指导患者采取脚高头低的体位然后在脐部进行穿刺,穿刺之后置入腹腔镜,应用腹腔镜准确定位肿瘤位置之后用超声刀解剖,紧贴直肠固有筋膜外侧进行分离,

需要注意的是要保留自主神经丛;(2)距肿瘤远端约3cm处(分离直肠系膜刷肿瘤5cm),切割闭合器离断直肠,取下腹部正中位置切一小口抛出直肠,在肿瘤近端约10cm处切断乙状结肠,经肛置入吻合器,行乙状结肠直端吻合。

观察组:采取腹腔镜辅助下直肠外翻拖出式手术治疗:(1)第一步步骤与对照组相同,(2)分离肛尾韧带和骶前筋膜,(3)裸露肿瘤部位,切除远端直肠,仔细检查是否有残留物,检查无误之后回纳直肠[4];

1.3 疗效评价标准

采用三种方式进行比较,其一:对比分析两组患者的手术情况,包括手术时间、术中出血量、术后24小时出血量、住院时间等;经过对比,两组患者术后24小时出血量、住院时间等方面无统计学意义($p > 0.05$),其二:采用视觉模拟自评量表(VAS)对患者治疗前后的疼痛程度进行评分其三:对术后患者并发症发生率进行对比,主要包括吻合口出血、局部复发、感染、并发症总发生率;

并发症发生率越低则治疗效果越好。

1.4 统计学方法

此次对比护理中产生的所有数据,应用SPSS 23.0软件进行计算,t检验,用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示;计数资料用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比分析两组患者的手术情况

观察组患者出血量、手术时间、住院时间等均明显优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),详情见表1:

表1:两组患者手术情况比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	手术时间	出血量(ml)	术后24h出血量(ml)	住院时间(d)
对照组(n=41)	48.4 $\pm$ 4.5	289.5 $\pm$ 11.5	95.22 $\pm$ 19.7	6.22 $\pm$ 2.14
观察组(n=41)	41.4 $\pm$ 4.3	281.5 $\pm$ 12.3	94.11 $\pm$ 16.5	6.04 $\pm$ 2.27
t	7.2012	3.0421	0.2765	0.3694
P	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P > 0.05$	$p > 0.05$

2.2 对患者治疗前后的疼痛评分进行对比

两组患者治疗后的疼痛评分均有所改善,但是观察组患者的疼痛改善情况明显优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),详情见表2:

表2:两组患者治疗前后疼痛评分进行对比

组别	疼痛评分VAS(分)
治疗前	治疗前
治疗后3天	治疗后3天
治疗后7天	治疗后7天

观察组(n=41)	5.21 $\pm$ 1.44	2.89 $\pm$ 0.96	1.23 $\pm$ 0.61
对照组(n=41)	5.45 $\pm$ 1.38	3.67 $\pm$ 1.02	2.08 $\pm$ 0.88
t	0.7610	3.5218	5.0206
p	$P > 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

(下转第158页)



• 临床研究 •

3. 讨论

急性胆囊炎属于一类多发急腹症,发病急、病情进展迅速,胆管梗阻、细菌感染是急性胆囊炎出现的重要原因。腹腔镜手术的优势主要在于疼痛程度轻、创伤轻微、术后能够迅速恢复、不会对机体形成严重损伤。不过针对老年患者,为了最大程度保证手术治疗效果,必须在手术开始前给予维持水电解质平衡、合并症治疗、抗炎等基础治疗,之后再实施腹腔镜治疗,这样能够使手术治疗有效性得到显著提升,并且能够降低术中中转开腹的可能[3]。

从本研究结果可以得知,观察组接受腹腔镜胆囊切除术后胃管留置率为 25%,明显低于对照组 57.5%, $P<0.05$;观察组术中出血量少于对照组,肠道恢复时间、住院时间均短于对照组,另外观察组术后并发症发生率为 5%,明显低于对照组并发症发生率 25%, $P<0.05$ 。证实腹腔镜胆囊切除术相较于开腹手术能够加快患者术后康复,同时能够提升手术安全性。本研究观察组术后 1 个月以及术后 3 个月生活

质量评分均明显优于对照组, $P<0.05$,证实腹腔镜手术通过减轻创伤,提升手术安全性,能够加快患者术后康复,进而有助于提升患者术后生活质量。

综上所述,腹腔镜胆囊切除术治疗老年急性胆囊炎的效果更佳,创伤更小,恢复更快,安全性更高,更有推广可行性。

参考文献:

- [1]李华丽,梁雪,魏伟等.开腹取石保胆术与胆囊切除术治疗急性胆囊炎合并胆结石的临床效果分析与护理对策[J].实用临床医药杂志,2015,19(22):73-75.
- [2]张德良,李强.慢性合并症对急性胆囊炎行早期胆囊切除术后转归的影响[J].中国中西医结合外科杂志,2017,23(4):418-421.
- [3]冯一浮,莫经刚,陈建辉等.急性胆囊炎腹腔镜胆囊切除术中转开腹相关风险因素的分析[J].中国普通外科杂志,2016,25(2):286-290.

(上接第 153 页)

2.3 对术后患者并发症发生率进行对比

观察组患者并发症发生率为 9.6%,对照组为 31.3%。观察组明显低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$),详情见表 3:

表 3: 两组患者并发症发生率比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	吻合口出血	局部复发	感染	总发生率
对照组 (n=41)	5(12.1)	5(12.1)	3(7.3)	13(31.3)
观察组 (n=41)	2(4.8)	1(2.4)	1(2.4)	4(9.6)
χ^2	--	--	--	6.0109
P	--	--	--	0.0142

3 讨论

虽然直肠癌的位置较低,极容易被直肠指诊及乙状结肠镜诊断出来,但是由于它的位置是深入盆腔的,并且再加上解剖关系较复杂,所以很多直肠癌手术不彻底,导致术后复发率极高。手术时很难保留肛门及其功能是目前临床直肠癌手术中(尤其是低位直肠癌)最大的一个难题。现阶段我国直肠癌发病年龄主要集中在 45 岁左右;早期直肠癌发病无明显症状,一直持续到直肠癌生长期,患者会出现血便、脓血便、便秘、腹泻等症状,晚期则会有排便梗阻、消瘦等现象,直至肿瘤期,患者会出现阴道流出粪液、下肢水肿等现象[5-6]。目前临床直肠癌逆向浸润生长是较少见的,而且直径 $\leq 2\text{cm}$,并且淋巴结转移方向一般为近端或侧方,很少有向远端转移的。基于此,在术前分类中,可以根据时间、锯齿线长度、肿块大小、是否突破肌层、淋巴结转移位置、肿瘤分化来对患者实施低位保肛手术;例如超低位直肠癌患者,尤其是骨盆狭小的患者,可以采用双吻合器;对于保肛手术难度大且不容易保持安全的远切缘患者,可以游离乙状结肠、直肠,扩肛后将切断的乙状结肠、直肠包括肿瘤从肠腔内翻出拖出肛门外,

直视下冲洗、距离肿瘤 2cm 左右离断直肠,再进行吻合。腹腔镜辅助下直肠外翻拖出式手术

是一种集方便、安全于一体的手术方式,它遵循 TME 原则,并且可以很好的保护下腹部及盆腔自主神经丛,采用体外闭合离断方式,肿瘤的大小及位置清晰可见,并且可在直视下冲洗切除,这就很大程度上保证了远切缘的安全性、消除残端残留和种植复发的可能性,并且减少了术后感染发生率,有效提升患者术后排便功能。本文选取特定研究时段内的 82 例直肠癌患者,分为两组对其实施不同的治疗方式,最后发现实施腹腔镜辅助下直肠外翻拖出式手术治疗效果显著,患者手术时间、出血量、住院时间等均有明显改善,并且术后并发症发生率仅为 9.6%,而实施腹腔镜辅助下直肠前切除术的对照组术后并发症发生率高达 31.3%,由此可见,腹腔镜辅助下直肠外翻拖出术可以显著的提升病人生活质量,改善病人身心健康状况,值得广大医护人员在临床中推广和借鉴

参考文献:

- [1]林先锋,林大梁,张晓国.腹腔镜辅助下直肠外翻拖出式手术治疗直肠癌的临床效果探讨[J].数理医药学杂志,2016,29(10):1501-1502.
- [2]邱明飞.腹腔镜辅助下直肠外翻拖出式手术治疗直肠癌的临床效果探讨[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(31):6155-6155.
- [3]卫华松.腹腔镜辅助下直肠外翻拖出式手术治疗直肠癌的临床效果探讨[J].医药卫生:引文版,2016,29(10):00190-00190.
- [4]张永康,张剑,廖晓峰.腹腔镜下直肠经肛门拖出式手术与直肠前切除术治疗低位直肠癌的比较[J].中国微创外科杂志,2016,16(8):736-739.
- [5]雷柱云,李端旭,岳占讴,等.探讨腹腔镜辅助下的直肠癌手术应用效果[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(16):3178-3179.
- [6]王亮,张俊斌,齐鑫,等.直肠外翻拖出式腹腔镜直肠癌根治术 5 例临床分析[J].中国普外基础与临床杂志,2016,21(5):604-606.