

## 完整结肠系膜切除术治疗结肠癌的应用优势分析与研究

邹 晗

湖南省祁阳县人民医院 湖南永州 426100

**[摘要] 目的** 研究完整结肠系膜切除术治疗结肠癌的应用优势。**方法** 将我院 2011 年 4 月—2013 年 9 月结肠癌患者 56 例分两组, 传统根治组行传统根治术; 新型手术组则施行完整结肠系膜切除术。就两组患者手术出血情况、平均拔管时间、肛门排气时间、淋巴结切除数量和 3 年存活率、吻合口漏等术后并发症率进行比较。**结果** 新型手术组 3 年存活率明显高于传统根治组, 吻合口漏等术后并发症率明显低于传统根治组,  $P < 0.05$ 。新型手术组患者手术出血情况、平均拔管时间、肛门排气时间、淋巴结切除数量均明显优于传统根治组,  $P < 0.05$ 。**结论** 完整结肠系膜切除术治疗结肠癌的应用优势在于创伤轻, 出血少, 并发症少, 淋巴结清扫更彻底, 术后恢复快, 是结肠癌治疗的理想术式。

**[关键词]** 完整结肠系膜切除术; 结肠癌; 应用优势

**[中图分类号]** R735.35

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1674-9561 (2017) 02-220-02

**[Abstract] Objective** To study the complete application advantages of mesocolon resection for colon cancer. **Methods** from April 2011 - September 2013, 56 patients with colon cancer is divided into two groups, the traditional radical group of traditional radical surgery; New treatment is complete mesocolon resection. Two groups of patients had surgical bleeding, average extubation time, anus exhaust time, number of lymph node excision, and 3 year survival rate, such as anastomotic leakage rate of postoperative complications were compared. **Results** new surgical group 3 year survival rate is significantly higher than the traditional radical group, postoperative complication such as anastomotic leakage rate is significantly lower than the traditional radical group ( $P < 0.05$ ). New surgical patients with bleeding, average extubation time, anal exhaust time, number of lymph node excision were significantly superior to the traditional radical group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** the application of the complete mesocolon resection for colon cancer is light trauma, less bleeding, fewer complications, lymph node cleaning more thoroughly, postoperative recovery fast, is the ideal operation for colon cancer treatment.

**[Key words]** full mesocolon resection; Colon cancer; Application advantages

结肠癌是我国常见恶性肿瘤, 近年来, 其发病率逐年升高且有年轻化趋势。结肠癌的发生和饮食习惯改变、环境污染等因素密切相关, 手术是主要治疗方法, 但传统根治术创口大, 容易导致创面发现裂开和感染等并发症, 不利于患者术后恢复。完整结肠系膜切除术为近年来结肠癌治疗新型术式, 其是沿着胚胎发育层面采用锐性分离方法对结肠系膜进行分离, 其强调术中保持结肠系膜完整性, 避免结肠系膜破裂导致癌细胞发生扩散<sup>[1]</sup>。本研究探讨了完整结肠系膜切除术治疗结肠癌的应用优势, 报道如下:

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

将我院 2011 年 4 月—2013 年 9 月结肠癌患者 56 例分两组, 所有患者经术前 MRI、CT、彩超、肠镜等检查确诊结肠癌。传统根治组男 19 例, 女 9 例。年龄 23 岁—77 岁, 平均年龄为 57.78±5.78 岁。其中, 升结肠癌、降结肠癌、横结肠癌各有 10 例、10 例和 8 例。右半结肠癌、左半结肠癌各有 17 例和 11 例。新型手术组男 20 例, 女 8 例。年龄 23 岁—76 岁, 平均年龄为 57.10±5.35 岁。其中, 升结肠癌、降结肠癌、横结肠癌各有 11 例、10 例和 7 例。右半结肠癌、左半结肠癌各有 16 例和 12 例。两组患者一般资料差异不显著。

#### 1.2 方法

所有患者进行饮食调整, 根据结肠癌根治术损伤原则进行术前相关准备, 行全身麻醉, 并采取仰卧位进行手术治疗。

传统根治组行传统根治术, 新型手术组则施行完整结肠系膜切除术。先分离处理系膜壁层和脏层。对右半结肠癌的患者先将胰头和十二指肠掀起, 并对系膜根部进行游离, 直至肠系膜上动脉起始部, 以更好暴露营养血管。从覆盖胰腺钩突和十二指肠表面的系膜对侧对结肠系膜根部进行游离, 以充分暴露肠系膜上静脉以及动脉。对于左半结肠癌的患者先对脾曲进行游离, 整个乙状结肠和降结肠系膜从后腹膜平面上进行锐性分离, 保留肾周脂肪, 并确保输尿管以及生殖血管被腹膜下筋膜覆盖。后进行淋巴结清扫, 再高位结扎中央营养血管, 最后进行联合脏器扩大切除术。

#### 1.3 观察指标

对比两组患者手术出血情况、平均拔管时间、肛门排气时间、淋巴结切除数量和 3 年存活率、吻合口漏等术后并发症率。

#### 1.4 统计学处理

以 SPSS21.0 软件处理, 计数资料采用  $\chi^2$  检验。计量数据采用  $t$  检验,  $P$  值低于 0.05 差异有统计学意义。

### 2 结果

2.1 两组患者手术出血情况、平均拔管时间、肛门排气时间、淋巴结切除数量比较

新型手术组患者手术出血情况、平均拔管时间、肛门排气时间、淋巴结切除数量均明显优于传统根治组,  $P < 0.05$ 。如表 1。

表 1: 两组患者手术出血情况、平均拔管时间、肛门排气时间、淋巴结切除数量比较

组别	手术出血 (ml)	平均拔管时间 (d)	肛门排气时间 (h)	淋巴结切除数量 (个)
新型手术组	121.14±10.15	8.02±1.53	32.52±2.92	25.14±2.15
传统根治组	175.24±20.91	12.13±2.72	48.26±7.57	18.21±1.91
$t$ 值	10.762	8.086	8.214	8.345
$P$ 值	0.000	0.000	0.000	0.000

#### 2.2 两组患者 3 年存活率比较

新型手术组 3 年存活率明显高于传统根治组,  $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2: 两组患者 3 年存活率比较

组别	3 年存活率
传统根治组	20 (71.43)
新型手术组	27 (96.43)
$\chi^2$ 值	6.487
$P$ 值	0.011

#### 2.3 两组患者吻合口漏等术后并发症率比较

新型手术组吻合口漏等术后并发症率明显低于传统根治组,  $P < 0.05$ 。其中, 传统根治组 2 例吻合口漏, 4 例残端肿瘤残余, 4 例切口感染。新型手术组仅 1 例残端肿瘤残余。见表 3。

表 3: 两组患者吻合口漏等术后并发症率比较

组别	吻合口漏	残端肿瘤残余	切口感染	发生率
新型手术组	0	1	0	1 (3.57)
传统根治组	2	4	4	10 (35.70)
$\chi^2$ 值				9.163
$P$ 值				0.002

### 3 讨论

结肠癌患者多伴肠梗阻等并发症, 若治疗不及时, 可导致患者

短时间内死亡。临床治疗结肠癌的原则在于手术切除或手术切除联合化疗治疗,以降低术后复发风险和死亡率<sup>[2]</sup>。

完整结肠系膜切除手术跟传统根治手术对比,完整结肠系膜切除手术强调绕肿瘤、淋巴结和血管脏层筋膜完整剥离切除,术中避免对肿瘤的挤压和牵拉,以免导致脏层筋膜破损,且在结肠系膜分离时采取锐性分离,强调结肠系膜的完整性和连续性,可预防肿瘤细胞受挤压而散播<sup>[3-4]</sup>。

完整结肠系膜切除术和无瘤操作具有一致性,术中血管根部可充分暴露,可减轻高位结扎难度,还可促进淋巴结清扫数量的提高,有利于结肠癌的根治。而传统根治手术最多只可实现对第二站淋巴结的清扫,无法实现第三站淋巴结清扫,相比之下,完整结肠系膜切除术可清扫至第三站淋巴结,有助于淋巴结清扫数量的提高,达到根治目的<sup>[5-6]</sup>。

本研究中,传统根治组行传统根治手术;新型手术组则施行完整结肠系膜切除术。结果显示,新型手术组 3 年存活率明显高于传统根治组,吻合口漏等术后并发症率明显低于传统根治组,新型手术组患者手术出血情况、平均拔管时间、肛门排气时间、淋巴结切除数量均

明显优于传统根治组,说明完整结肠系膜切除术治疗结肠癌的应用优势在于创伤轻,出血少,并发症少,淋巴结清扫更彻底,术后恢复快,是结肠癌治疗的理想术式。

#### [参考文献]

- [1] 张智斌, 赵阳. 完整结肠系膜切除术治疗结肠癌的效果及应用优势分析 [J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(23):89-90.
- [2] 张献臣, 张东洋. 完整结肠系膜切除术治疗结肠癌的临床疗效研究 [J]. 腹部外科, 2015, 28(3):196-198.
- [3] 梁文彬. 用完整结肠系膜切除术治疗结肠癌的效果探析 [J]. 当代医药论丛, 2016, 14(4):146-147.
- [4] 孙江陵. 完整结肠系膜切除术治疗结肠癌的短期疗效和安全性 [J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(27):110-111, 112.
- [5] 高志冬, 叶颖江, 王杉等. 完整结肠系膜切除术与传统根治术治疗结肠癌的对比研究 [J]. 中华胃肠外科杂志, 2012, 15(1):19-23.
- [6] 张喆. 完整结肠系膜切除术治疗结肠癌的短期疗效观察 [J]. 现代诊断与治疗, 2016, 27(13):2390-2391.

(上接第 216 页)

触的长时程增强表达存在抑制作用,并且还会对认知功能产生一定影响。此次研究也显示,研究组认知功能障碍发生率明显低于参照组( $P < 0.05$ ),提示丙泊酚更适合用于老年手术麻醉,可从一定程度上降低对患者的认知功能损伤。除此之外,瑞芬太尼和丙泊酚麻醉采用静脉注射的方式,麻醉程度更容易控制,为手术治疗提供了方便。

综上所述,瑞芬太尼和丙泊酚静脉注射麻醉应用于老年患者关节置换术中麻醉效果良好,术后苏醒快,且可避免严重的认知功能障碍,是一种安全、有效的全身麻醉方法,建议在临床上推广。

#### [参考文献]

- [1] 秦建华, 张雪蓉, 朱钧. 不同全身麻醉药物在老年患者关节置换术中的麻醉效果分析 [J]. 中国医学前沿杂志电子版, 2015, 7(1):89-91.
- [2] 李燕萍, 卢玉蓉, 李晓欣. 不同麻醉方式用于老年患者全髋关节置换术的效果观察 [J]. 中国医药指南, 2016, 14(22):17-18.
- [3] 刘书伟. 不同剂量舒芬太尼对全身麻醉下老年患者关节置换术的效果分析 [J]. 中国医药指南, 2016, 14(1):52-53.
- [4] 徐俊峰, 林梅, 谢颖祥. 两种不同的麻醉方式用于老年全髋关节置换术患者术后麻醉恢复期效果对比 [J]. 中国老年学, 2014, 34(19):5461-5463.
- [5] 利鸿胜, 银含素, 莫朴. 不同麻醉方式对老年全髋关节置换术患者术后短期认知功能的影响 [J]. 中国当代医药, 2016, 23(11):113-115.

(上接第 217 页)

附加伤椎置钉的患者。且其研究与微创经皮跨伤椎固定的方式进行比较,伤椎置钉术对患者身体的创伤性小、出血量少,固定效果较好等。伤椎置钉术在伤椎的高度与后凸矫正的维持方面有较为明显的优势<sup>[4]</sup>。说明伤椎置钉术应用于脊椎骨折治疗的效果显著,可以有效减少并发症反应的发生,提高临床效果。

综上所述,采用伤椎置钉术进行治疗脊椎骨折的临床效果显著,对患者的术后康复起到了重要促进作用。且伤椎置钉术对患者身体的创伤性较小,术中出血量少,降低手术并发症反应的发生,提高了临床治疗效果。值得临床推广与应用。

#### [参考文献]

- [1] 任龙龙, 张军武, 马永刚等. 后路经伤椎短节段椎弓根固定联合植骨融合治疗胸腰段椎体骨折的疗效评价 [J]. 临床和实验医学杂志, 2016, 15(17):1670-1671.
- [2] 于海龙, 刘军, 陈语等. 腰椎骨折伤椎置钉中椎弓根可视化技术的应用 [J]. 中国组织工程研究, 2014, 18(4):547-548.
- [3] 唐康, 张文志, 段丽群等. 微创经皮椎弓根螺钉联合伤椎置钉治疗胸腰段椎体骨折 [J]. 临床骨科杂志, 2014, 17(3):253-254.
- [4] 李凯. 用伤椎置钉术治疗脊椎骨折的临床效果探讨 [J]. 当代医药论丛, 2016, 14(1):153-154.

(上接第 218 页)

统开窗髓核摘除术治疗腰椎间盘突出症疗效比较 [J]. 临床骨科杂志, 2015, 02:163-166.

[3] 鄢安良, 刘文科. 经皮激光椎间盘减压术与传统开放手术治疗腰椎间盘突出症的疗效分析 [J]. 中外医学研究, 2012, 12:9-10.

[4] 韩福胜, 杨文珍, 刘宝勋, 王长富. 经皮腰椎间盘摘除术与射

频热凝术分别联合臭氧消融治疗腰椎间盘突出症疗效比较 [J]. 河北医药, 2016, 10:1563-1564+1567.

[5] 万先亮. 经皮激光汽化减压术与传统开放手术治疗腰椎间盘突出症的疗效对比 [J]. 实用临床医学, 2016, 09:28-29.

[6] 王鸿晨, 叶猛, 张伟学. 经椎间孔镜治疗腰椎间盘突出症的疗效分析 [J]. 临床和实验医学杂志, 2014, 05:385-387.

(上接第 219 页)

紫癜性肾炎患儿的抗凝系统表现为高反应状况,而且患儿血小板出现反应性增生,也许和肾功能损伤相关<sup>[6]</sup>。近几年对紫癜性肾炎的药物治疗方面选择性较多,比方说:双嘧达莫、丙种球蛋白以及芦丁片等等。

本文中研究中患儿给予 LMWHca 和双嘧达莫进行医治,结果表明 60 例小儿紫癜性肾炎患儿在给予 LMWHca 医治后,各项血液凝血功能指标可见明显好转,我们通过联合用药和单一用药进行对比后,发现联合早期抗凝与抗凝干预的临床治疗效果会更好,和相关文献研究报道的结论相似<sup>[4-6]</sup>。

#### [参考文献]

[1] 何艳燕. 肝素预防过敏性紫癜性肾炎肾损害的临床随机对照研

究 [J]. 中华儿科杂志, 2007, 40(2):38.

[2] 胡亚美, 江载芳, 诸福棠. 实用儿科学(第 7 版)[M]. 北京:人民卫生出版社, 2002.

[3] 孙越英, 李晓燕, 丁红炜, 等. 过敏性紫癜患儿 126 例血小板参数及血液流变学变化观察 [J]. 疑难病杂志, 2013, 12(10):801-802.

[4] 郝冬荣, 厉红. 儿童过敏性紫癜凝血系列的改变及早期抗凝治疗 [J]. 中国妇幼保健, 2014, 29(3):376-378.

[5] 吕洁, 王太森, 文晓芹, 等. 不同剂量低分子肝素钙治疗儿童紫癜性肾炎的疗效分析 [J]. 西部医学, 2014, 26(11):1477-1479.

[6] 李群. 肝素在预防过敏性紫癜性肾炎患儿肾损害的临床有效性和安全性分析 [J]. 按摩与康复医学, 2012, 3(12):174-175.