



· 临床研究 ·

结肠癌采用全结肠系膜切除术和传统手术治疗的临床疗效及安全性对比研究

李成 (长沙泰和医院普外科 湖南长沙 410000)

摘要: **目的** 通过比较结肠癌采用全结肠系膜切除术和传统手术治疗的临床疗效及安全性,旨在寻求一种高效、安全的结肠癌治疗术式。**方法** 将80例经病理学诊断的结肠癌患者按照奇偶数字法均分为对照组与观察组,每组患者数均为40例。分别采用传统手术治疗与全结肠系膜切除术治疗。比较两组患者手术相关指标(包括术中出血量、术后排气时间、住院时间、复发率以及感染率等)、淋巴结切除情况。**结果** (1)观察组患者术中出血量、术后排气时间、住院时间、复发率以及感染率分别为(152.09±15.59)mL、(63.03±6.57)h、(8.72±1.78)d、7.50%及7.50%,均分别显著小于对照组[分别为(366.54±34.29)mL、(93.38±10.98)h、(15.18±3.38)d、20.00%及15.00%(P均<0.05)];(2)观察组患者平均淋巴结、阳性淋巴结转移、左半结肠淋巴结以及右半结肠淋巴结数量分别为(16.89±3.34)个、(11.28±0.79)个、(6.75±0.67)个及(5.55±0.45)个,均分别显著小于对照组分别为(24.59±5.12)个、(18.32±1.81)个、(8.05±1.12)个及(8.55±1.38)个(P均<0.05)。**结论** 与传统手术治疗相比,结肠癌采用全结肠系膜切除术的临床疗效更加显著,安全性更高,应加以推广。

关键词: 结肠癌 传统手术 全结肠系膜切除术 疗效**中图分类号:** R735.35 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)07-146-02

结肠癌是临床上较为常见的一种消化道恶性肿瘤,该病的临床患病率较高,且复发率与病死率较高,基于该病具有上述特点,对患者的生命健康产生极大的损伤与影响。目前,临床上普遍采用外科手术治疗结肠癌^[1]。随着人们对手术疗效的要求不断增高,传统手术由于其对机体的创伤性大、身体机能恢复速度慢,且疾病复发率较高等方面的原因,其疗效已经无法满足人们的基本需求。近年来,临床上普遍采用全结肠系膜切除术治疗结肠癌,效果较好。现作如下报道:

1 资料与方法

1.1 一般资料

在2014年3月-2017年3月期间,将80例经病理学诊断的结肠癌患者按照奇偶数字法均分为对照组与观察组,每组患者数均为40例。对照组:男25例,女15例;年龄42-80岁,平均(66.57±7.12)岁;肿瘤Dukes'分期情况:A、B期患者数31例,C期患者数9例;肿瘤类型:升结肠癌12例,降结肠癌9例,横结肠癌11例,回盲部癌8例。观察组:男26例,女14例;年龄44-79岁,平均(66.34±7.09)岁;肿瘤Dukes'分期情况:A、B期患者数29例,C期患者数11例;肿瘤类型:升结肠癌11例,降结肠癌11例,横结肠癌10例,回盲部癌8例。经分析,两组结肠癌患者在性别比、年龄、Dukes'分期以及肿瘤类型方面的差异均无统计学意义。

1.2 手术方法

对照组与观察组患者入院之后,应注意将其饮食习惯进行调节,并进行一定的术前准备,患者均取仰卧位,且行全麻。对照组采用传

统根治手术进行治疗,具体方法同常规的根治手术方法。观察组患者均接受全结肠系膜切除术进行治疗,具体方法如下:将脏层筋膜与壁层筋膜进行锐性分离,然后将腹部皮肤切开,然后将肌肉与脂肪组织分离,然后将结肠系膜与系膜处血管进行分离,清除血管根部的淋巴结以及血管周围的脂肪组织之后再实施高位结扎术,最后将切除肠系膜部位的血管进行关闭。手术过程中尽可能保持患者肠筋膜的完整性,两组患者术后均给予一定量的抗生素进行治疗。

1.3 观察指标

比较两组患者手术相关指标(包括术中出血量、术后排气时间、住院时间、复发率以及感染率等)、淋巴结切除情况。

1.4 统计学方法

采用SPSS19.0软件对数据进行统计分析,术中出血量、术后排气时间、住院时间以及淋巴结切除情况均采用“ $\bar{x} \pm s$ ”的形式加以表示,复发率及感染率均以“n(%)”的形式加以表示,分别采用配对t检验与卡方检验;P<0.05,表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者各项手术指标水平对比

观察组患者术中出血量、术后排气时间、住院时间、复发率以及感染率分别为(152.09±15.59)mL、(63.03±6.57)h、(8.72±1.78)d、7.50%及7.50%,均分别显著小于对照组[分别为(366.54±34.29)mL、(93.38±10.98)h、(15.18±3.38)d、20.00%及15.00%(P均<0.05)],见表1:

表1: 两组患者各项手术指标水平比较

组别	术中出血量 (mL)	术后排气时间 (h)	住院时间 (d)	复发率 [n(%)]	感染率 [n(%)]
对照组 (n=40)	366.54±34.29	93.38±10.98	15.18±3.38	8 (20.00)	6 (15.00)
观察组 (n=40)	152.09±15.59	63.03±6.57	8.72±1.78	3 (7.50)	3 (7.50)
χ^2/t 值	12.398	6.578	4.590	14.595	8.929
P 值	0.0087	0.024	0.032	0.0078	0.015

2.2 两组患者淋巴结切除情况对比

观察组患者平均淋巴结、阳性淋巴结转移、左半结肠淋巴结以及右半结肠淋巴结数量分别为(16.89±3.34)个、(11.28±0.79)个、(6.75±0.67)个及(5.55±0.45)个,均分别显著小于对照组[分别为(24.59±5.12)个、(18.32±1.81)个、(8.05±1.12)个及(8.55±1.38)个(P均<0.05)],见表2:

表2: 两组患者淋巴结切除情况比较 ($\bar{x} \pm s$ 个)

组别	平均		左半结肠淋巴结	右半结肠淋巴结
	淋巴结	阳性淋巴结转移		
对照组 (n=40)	24.59±5.12	18.32±1.81	8.05±1.12	8.55±1.38
观察组 (n=40)	16.89±3.34	11.28±0.79	6.75±0.67	5.55±0.45
t 值	4.092	6.728	3.887	3.902
P 值	0.035	0.023	0.040	0.039

3 讨论

结肠癌是当前临床上较为常见的一种疾病,随着时间的向前推移,结肠癌的临床患病率呈现逐年升高的变化态势,因此目前该病已经逐渐发展成为对人类健康产生极大损伤的疾病。所以,应该对该病症给予高度关注^[2-3]。临床上,结肠癌主要表现为:贫血、血便以及体重下降等方面的状况,对患者的正常生活产生极大的损伤与影响,生活质量也随之而降低。同时,也给患者家属带来了巨大的精神及物质负担。传统治疗结肠癌的方法为传统根治手术治疗,这种手术虽然具有一定的临床疗效,但是传统手术方法也存在一定的缺陷,如:手术对机体创伤较大、患者住院时间久等方面的缺陷^[4]。因此,近年来临床上普遍采用全结肠系膜切除术对结肠癌患者进行治疗,能够改善传统手术方法的缺陷,促使治疗疗效显著增强,各种并发症的发病率显著降低,因此在临床中该术式的应用范围不断拓宽。



全结肠系膜切除术是近年来临床上发展而来的一种全新的术式,采用锐性分离的方法顺着胚胎发育层面将结肠系膜进行分离,注重结肠系膜的完整性,规避结肠系膜出现破裂而造成癌细胞发生扩散。全结肠系膜切除术与无瘤操作的要求相符合,由于手术过程中血管根部的完全暴露,对高位结扎具有促进意义^[5]。与此同时,能够使得淋巴结的清除量显著增大,从而对肿瘤加以根治。而传统根治术最多只能清扫第二站的淋巴结,完整结肠系膜切除术可清扫至第三站的淋巴结,可以提高阳性淋巴结的清扫率,确保根治疾病。我们比较了传统根治术和完整结肠系膜切除术治疗结肠癌的治疗效果,结果显示,观察组患者术中出血量、术后排气时间、住院时间、复发率以及感染率均分别显著小于对照组(P 均 < 0.05);观察组患者平均淋巴结、阳性淋巴结转移、左半结肠淋巴结以及右半结肠淋巴结数量均分别显著小于对照组(P 均 < 0.05)。上述结果与相关文献资料报道相符^[6-8]。

综上所述,与传统手术治疗相比,结肠癌采用全结肠系膜切除术的临床疗效更加显著,安全性更高,应加以推广。

参考文献

[1] 马胜辉, 李建华, 王翔, 等. 完整结肠系膜切除术与传统

根治术治疗结肠癌的疗效比较[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2015, 5(22):552-554.

[2] 李福周, 黄瑞记, 李强周. 完整结肠系膜切除术与传统根治术治疗结肠癌的效果比较[J]. 广东医学院学报, 2014, 4(32):505-506.

[3] 陈清福. 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]. 中国医药科学, 2013, 23(3):77-104.

[4] 郭杰明, 徐婷婷. 完整结肠系膜切除术与传统根治术治疗结肠癌的临床疗效[J]. 数理医学杂志, 2015, 12(28):1838-1839.

[5] Storli K, Sondenaa K, Furnes B, et al. Improved lymph node harvest from resected colon cancer specimens did not cause from TNM stage II to III[J]. World J Surg, 2011, 35(12):2796-2803.

[6] 王杉, 叶颖江. 加强结肠癌手术规范化实施[J]. 中国实用外科杂志, 2011, 31(6):463-465.

[7] 张松峰, 王敬典. 完整结肠系膜切除术与传统根治术治疗结肠癌的疗效[J]. 中国老年学杂志, 2013, 9(33):4280-4281.

[8] 张建军, 龙晓彬. 完整结肠系膜切除术与传统根治术治疗结肠癌的效果比较[J]. 中国当代医药, 2014, 21(33):25-27.

(上接第142页)

对照组患者的术后并发症的发生率(8.3%)与治疗组患者的术后并发症的发生率(6.3%)无明显差异,无统计学意义($p>0.05$);对照组患者的术后复发率与治疗组患者的术后复发率之间无差异,无统计学意义($p>0.05$)。

综上所述,自体角膜缘干细胞移植术与结膜瓣转位术两种手术方法均可有效治疗初发性翼状胬肉,且两种方法的术后并发症的发生率及术后复发率都很低,两种方法均值得在临床上进行推广与使用。

参考文献

[1] 姚素娟. 2种手术方式治疗初发性翼状胬肉的疗效观察[J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(29):147-148.

[2] 马丽. 翼状胬肉切除联合自体球结膜移植术治疗翼状胬肉分析[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2015, 15(34):43.

[3] 闻兴慧. 翼状胬肉切除联合自体角膜缘干细胞移植术治疗翼状胬肉47例[J]. 实用医学杂志, 2016, 32(15):2519-2521.

[4] 杜慧斌, 胡卜丹, 卢建群等. 自体结膜瓣转位移植术治疗翼状胬肉的临床观察[J]. 医药前沿, 2016, 6(14):136-137.

(上接第143页)

的20.0%,睡眠作为缓解心理压力的一个重要措施,也是影响血压控制的主要因素之一,并且有研究发现,每日睡眠时间 >8 h或 <7 h者,其发生高血压的风险明显增加^[4]。

综上所述,生活方式与高血压患者的血压控制情况密切相关,通过纠正不良生活方式,适当参与体力活动,戒烟戒酒,能够使血压控制率提高。

参考文献

[1] 姜磊. 高血压病人生活方式对血压控制的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 09(20):989-991.

[2] 单卓华, 邓利群, 左惠娟. 35~59岁高血压患者生活方式对血压控制影响的分析[J]. 心脑血管病杂志, 2015, 04(11):258-261+264.

[3] 袁春丽. 低强度运动疗法结合健康教育对老年高血压病人生活质量及血压的影响[J]. 全科护理, 2015, 17(19):1591-1593.

[4] 赵玉香. 健康教育在高血压病患者生活方式及血压控制中的应用[J]. 中国社区医师(医学专业), 2013, 08(12):335-336.

(上接第144页)

床治愈率。

综上所述,玻璃酸钠棉片贴补鼓膜可明显降低中耳炎鼓膜穿孔患者治疗后的听力阈值,提高治疗满意度,值得临床参考借鉴。

参考文献

[1] 丁锋, 刘艳, 李波蓬, 等. 外伤性鼓膜穿孔的临床特点分析[J]. 临床医药实践, 2016, 25(5):397-399.

[2] 张玲, 刘静, 李长国, 等. 采用压缩面膜布贴补治疗外伤性鼓膜穿孔的疗效观察[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2016, 30(22):1807-1809.

[3] 何援春. 40例中耳炎鼓膜穿孔患者的临床治疗效果分析[J]. 大家健康, 2014, 8(1):142-143.

[4] 聂爱萍, 殷婷. 鼓膜贴补治疗外伤性鼓膜穿孔126例感染原因分析[J]. 陕西医学杂志, 2016, 45(9):142-143.

[5] 王建梅, 饶颖臻, 刘会英, 等. 外伤性鼓膜穿孔的早期治疗进展[J]. 中国煤炭工业学杂志, 2014, 17(3):514-516.

[6] 辛文君, 张晓彤, 崔琬, 等. 外伤性鼓膜穿孔临床观察对比研究[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2015, 29(18):1610-1614.

[7] 路长春, 杨志强, 沙颖红. 耳内镜下鼓膜贴补法治疗外伤性鼓膜穿孔94例[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2014, 20(6):550-551.

(上接第145页)

高很多,因此,通过上述指标,也可以判断是否出现慢性阻塞性肺疾病合并支气管扩张的现象。

综上所述,慢性阻塞性肺疾病合并支气管扩张患者在临床中,肺功能下降更加明显,还会增加风险事件的发生,临床上应重视慢性阻塞性肺疾病合并支气管扩张患者的肺功能指标及气血指标,以此来预防处理。

参考文献

[1] 陈勇, 刘双, 焦瑞. 慢性阻塞性肺疾病合并支气管扩张患者的临床特点分析[J]. 心脑血管病杂志, 2016, 35(4):275-278.

[2] 徐锋, 韩纪昌, 张雅军, 等. 慢性阻塞性肺疾病合并支气管扩张的临床诊治分析[J]. 中国实用医药, 2016, 11(27):100-101.

[3] 王利菊, 张萍, 姚秀琦. 舒利迭联合噻托溴胺治疗慢性阻塞性肺疾病合并支气管扩张的临床分析[J]. 中外医疗, 2015, 01:133-134.

[4] 周云春, 蔡远玲. 慢性阻塞性肺疾病合并支气管扩张的临床特点分析[J]. 中华肺部疾病杂志(电子版), 2015, 8(2):190-194.

[5] 陈碧, 张森, 刘文静, 等. 慢性阻塞性肺疾病合并支气管扩张患者的临床特点分析[J]. 临床肺科杂志, 2015, 20(6):1047-1050.

[6] 卢秀亮, 龚燕玲. 慢性阻塞性肺疾病合并支气管扩张的临床研究[J]. 中国处方药, 2015, 13(5):130-131.