



单切口腹腔镜结肠切除术与常规腹腔镜结肠切除术治疗结肠癌的效果比照观察

肖昌高

贺州广济医院 广西贺州 542800

【摘要】目的 分析单切口腹腔镜结肠切除术与常规腹腔镜结肠切除术治疗结肠癌的效果比照。**方法** 将2016年1月-2017年4月78例结肠癌患者作为研究对象并根据随机数字表分组, 分别39例。对照组采用常规腹腔镜结肠切除术治疗, 观察组实施单切口腹腔镜结肠切除术。比较两组结肠癌治疗效果; 失血量、切口美容指数、住院时间、淋巴结清扫数; 干预前后患者生活质量; 吻合口出血、乳糜漏等并发症发生率。**结果** 观察组结肠癌治疗效果高于对照组, $P < 0.05$; 观察组失血量、切口美容指数、住院时间低于对照组, $P < 0.05$; 两组淋巴结清扫数相似, $P > 0.05$; 干预前两组生活质量相近, $P > 0.05$; 干预后观察组生活质量优于对照组, $P < 0.05$ 。观察组吻合口出血、乳糜漏等并发症发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 单切口腹腔镜结肠切除术治疗结肠癌的效果优于与常规腹腔镜结肠切除术, 可减少创伤减少出血, 缩短住院时间, 减少并发症, 提高切口美观度, 更好改善患者生活质量, 值得推广。

【关键词】 单切口腹腔镜结肠切除术; 常规腹腔镜结肠切除术; 结肠癌; 效果比照

【中图分类号】 R735.35 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 04-045-02

结肠癌是常见恶性肿瘤, 发病率高, 是常见胃肠道肿瘤。近年来, 人们生活水平的提升也促使结肠癌发病率提高, 临床大量研究证实, 腹腔镜结肠切除术是治疗结肠癌的安全有效术式, 但其有传统手术和单切口手术之分, 其中, 单切口腹腔镜结肠切除术可减少腹腔镜切口, 避免静脉留置针等并发症的发生。本研究探讨了单切口腹腔镜结肠切除术与常规腹腔镜结肠切除术治疗结肠癌的效果比照, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将2016年1月-2017年4月78例结肠癌患者作为研究对象并根据随机数字表分组, 分别39例。所有患者无远处脏器转移, 均自愿接受手术治疗, 可耐受手术。观察组男23例, 女16例; 年龄43-79岁, 平均 (65.13 ± 2.13) 岁。发病时间6个月-2年, 平均 (1.10 ± 0.29) 年。对照组男22例, 女17例; 年龄42-79岁, 平均 (65.36 ± 2.15) 岁。发病时间6个月-2年, 平均 (1.14 ± 0.21) 年。两组一般资料差异无统计学意义。

1.2 方法

对照组采用常规腹腔镜结肠切除术治疗, 观察组实施单切口腹腔镜结肠切除术。在脐部作3厘米纵切口, 仅切至皮下脂肪层, 深部筋膜组织保留。经筋膜组织分别穿刺置入5毫米、10毫米和12毫米Trocarr, 三者三角形分布, 间距1厘米。先从直肠开始游离, 将肠系膜下动脉解剖和结扎切断, 用可弯折直线型切割吻合器从距离肛门5厘米处将直肠横行切断, 将直肠近侧断端提前, 依次逆行向上对乙状结肠、降结肠、横结肠、升结肠进行游离。切开脐部3枚穿刺孔, 连通为3.5厘米切口, 将游离结肠经此处提至体外, 将末段回肠横行切断, 完成结肠切除。向回肠近侧断端放入圆形吻合器的钉砧, 结扎固定后还纳腹腔, 将筋膜组织缝合, 重新建立气腹, 腹腔镜下将钉砧和吻合器对合, 完成端端吻合(直肠下段和回肠), 留置腹腔引流管。

1.3 观察指标

比较两组结肠癌治疗效果; 失血量、切口美容指数(总

表3: 两组失血量、切口美容指数、住院时间、淋巴结清扫数相比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	切口美容指数	淋巴结清扫数(枚)	失血量(ml)	住院时间(d)
观察组	39	21.39 ± 2.77	16.13 ± 0.53	104.13 ± 7.92	11.02 ± 1.12
对照组	39	16.51 ± 1.41	16.24 ± 0.72	182.02 ± 9.57	15.71 ± 2.15
t		8.214	0.761	9.862	8.323
P		0.000	0.343	0.000	0.000

分24分, 分数越高则美容效果越好)、住院时间、淋巴结清扫数; 干预前后患者生活质量(QOL评分满分100分, 分数越高生活质量越高)。

显效: 症状缓解, 无并发症发生, 清扫彻底; 有效: 症状改善, 并发症较轻, 淋巴结基本清扫; 无效: 症状无改善。结肠癌治疗效果为显效、有效百分率之和^[3]。

1.4 统计学处理方法

采用SPSS15.0软件统计数据, 计量资料、计数资料进行t检验、 χ^2 检验, 结果以 $P < 0.05$ 说明差异显著。

2 结果

2.1 两组结肠癌治疗效果相比较

观察组结肠癌治疗效果高于对照组, $P < 0.05$ 。如表1。

表1: 两组结肠癌治疗效果相比较 [例数(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总效率
对照组	39	18	12	9	30 (76.92)
观察组	39	23	14	2	37 (94.87)
χ^2					5.186
P					0.023

2.2 干预前后生活质量相比较

干预前两组生活质量相近, $P > 0.05$; 干预后观察组生活质量优于对照组, $P < 0.05$ 。如表2。

表2: 干预前后生活质量相比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时期	QOL评分
观察组	39	干预前	45.34 ± 5.21
		干预后	$93.78 \pm 4.32^{**}$
对照组	39	干预前	46.25 ± 4.21
		干预后	$81.29 \pm 2.69^{\#}$

注: 和干预前比较, $^{*}P < 0.05$; 和对照组比较, $^{\#}P < 0.05$ 。

2.3 两组失血量、切口美容指数、住院时间、淋巴结清扫数相比较

观察组失血量、切口美容指数、住院时间低于对照组, $P < 0.05$; 两组淋巴结清扫数相似, $P > 0.05$ 。见表3。



3 讨论

目前,腹腔镜在结肠癌治疗中广泛应用,具有微创优势。近年来随着腹腔镜微创技术不断发展,其安全性和可行性也随之提升,在结肠癌治疗中的效果获得广泛的认可。单切口腹腔镜结肠切除术逐渐被临床应用,凭借其出血量少和创伤小的明显优势,其在结肠癌治疗中获得外科医生和患者的青睐,且美容指数高,术后收缩时间短,但手术时间长于常规切口腹腔镜结肠切除术,这可能和单切口腹腔镜结肠切除术需更为精确的操作以及切口数量少相关。另外,单切口腹腔镜结肠切除术可减轻术后疼痛,缩短住院时间,减少伤口感染等并发症的发生。但需要注意的是,单切口腹腔镜结肠切除术对全系膜切除技术要求更高,需具备精确操作技术,以免损伤肠系膜。本研究中,对照组采用常规腹腔镜结肠切除术治疗,观察组实施单切口腹腔镜结肠切除术。结果显示,观察组结肠癌治疗效果高于对照组, $P < 0.05$; 观察组失血量、切口美容指数、住院时间低于对照组, $P < 0.05$; 两组淋巴结清扫数相似, $P > 0.05$; 干预前两组生活质量相近, $P > 0.05$; 干预后观察组生活质量优于对照组, $P < 0.05$ 。观察组吻合口出血、乳糜漏等并发症发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述,单切口腹腔镜结肠切除术治疗结肠癌的效果优于与常规腹腔镜结肠切除术,可减少创伤减少出血,缩短住院时间,减少并发症,提高切口美观度,更好改善患者生活质量,值得推广。

(上接第43页)

临床中在对重型颅脑外伤患者进行治疗时,过往常常选择常规骨瓣减压术治疗,采用额瓣、颞顶瓣、额颞瓣的小骨窗减压,没有对颅底、颞极和额极进行有效暴露,减压效果并不理想,所以无法对血肿和坏死组织进行彻底清除,术后并发症发生率较高,预后效果不理想^[4-5]。

在现代医学技术快速发展和进步的过程中,标准大骨瓣减压术在临床中的应用也越来越广泛^[6]。采用标准大骨瓣减压术能对颅内压上升进行有效控制,其优点主要为:手术暴露范围比较广,术中操作时能对出血进行有效控制,防止血肿被遗漏,对迟发性颅内血肿进行有效预防;外减压效果比较理想,能对颅内高压进行有效缓冲,能对脑组织坏死和嵌顿进行有效预防;能对挫裂伤区的脑坏死组织进行彻底清除;能对侧裂区的静脉回流障碍和血管供血进行显著改善,让临床救治效果显著提升。然而标准大骨瓣减压术也存在一定的不足之处,如术中出血量大、手术时间长,会对患者造成较大的损伤等。

(上接第44页)

Hcy 属于含巯基氨基酸,其代谢过程中需要叶酸、维生素B12等进行参与,而这些物质人体含量较小,多需要从食物中提取蛋氨酸。而血液中高Hcy对患者的血管内皮细胞具有较大的伤害,并导致血管硬化^[2],促使内皮细胞合成内皮素增加,并且会导致血小板粘附程度的上升,此时,则会增加患者血栓的发生率。当Hcy进行血液中则会有氧化情况,且会形成氧自由基以及二硫化物^[3],当扩充血管物质进一步减少,皮内舒张因子和收缩因子出现失衡,则会进一步导致血压的升高。

马来酸依那普利叶酸片属于新型降低Hcy的药物,能够有效地控制高血压情况。而叶酸也被称之为维生素B9,能够较好的参与到氨基酸的代谢环节中,并且可以起到强化Hcy酸甲基化的作用,从而降低血液中Hcy浓度^[4]。在本次实验中,观察组患者采用马来酸依那普利叶酸片进行治疗,有效地保护了血管内皮,并防止且受到损伤,降低了心血管疾病的发生率。在随访过程中,我们也得知脑卒中的发病率明显降低,且具有一定的预防价值,应用效果显著。与此同时,该药剂

参考文献:

- [1] 吴硕东, 韩金岩. 单切口腹腔镜结直肠手术的初步经验[J]. 中华外科杂志, 2016, 54(6):429-433.
- [2] 闫峰, 白利平, 王振发等. 腹腔镜辅助经自然腔道取出标本的结肠次全切除术治疗结肠冗长症[J]. 中华胃肠外科杂志, 2016, 19(8):952-955.
- [3] 李世拥, 陈纲, 杜峻峰等. 腹部无单切口腹腔镜直肠癌经肛门切除吻合术[J]. 中华普外科手术学杂志(电子版), 2016, 10(2):107-107.
- [4] 黄勇波, 张成雷, 洪新凯等. 无腹部辅助单切口腹腔镜改良经肛门结肠肛管吻合术治疗超低位直肠癌的临床疗效[J]. 中华胃肠外科杂志, 2017, 20(1):105-106.
- [5] 刘若妍, 王亚楠, 熊文俊等. 经耻骨联合上单孔腹腔镜手术治疗乙状结肠及上段直肠癌的疗效分析[J]. 中华胃肠外科杂志, 2016, 19(6):647-653.
- [6] 何耀彬, 赵小青, 张北平等. 结肠内支架联合腹腔镜结肠癌根治术在结肠癌合并急性梗阻中的短期及中期疗效分析[J]. 腹腔镜外科杂志, 2016, 21(10):737-741.
- [7] 龚文敬, 赵希忠, 任叔阳等. 经脐单孔 SILS-Port 腹腔镜结肠次全切除术治疗慢传输型便秘 10 例报告[J]. 中国微创外科杂志, 2017, 17(1):72-75, 88.
- [8] 王自强. 腹腔镜下往复式右半结肠 D3 / CME 根治术[J]. 中华普外科手术学杂志(电子版), 2016, 10(4):289-289.

总之,在对重型颅脑外伤患者进行手术治疗时,和常规骨瓣减压术相比较,标准大骨瓣减压术的治疗效果更加理想,能对患者预后进行显著改善,具有临床应用和推广价值。

参考文献:

- [1] 陈雷. 标准大骨瓣减压术与常规骨瓣开颅术治疗重型颅脑外伤的疗效比较[J]. 中国处方药, 2016, 14(9):105-105, 106.
- [2] 叶青. 标准去骨瓣减压与常规去骨瓣减压治疗重型颅脑外伤的对比研究[J]. 实用心脑血管病杂志, 2012, 20(2):339-340.
- [3] 马骏峰. 改良标准外伤大骨瓣开颅术治疗重型颅脑外伤临床观察[J]. 中外医疗, 2012, 31(28):6-7.
- [4] 吴长武. 去骨瓣减压术治疗重型颅脑外伤临床分析[J]. 中国民族民间医药, 2013, 22(6):57-57.
- [5] 杜忠胜. 标准大骨瓣减压术在治疗重型颅脑损伤中的临床应用价值[J]. 中国民康医学, 2013, 25(20):27-28.
- [6] 刘飞蛟. 标准大骨瓣手术治疗重型颅脑外伤 44 例临床分析[J]. 中国社区医师(医学专业), 2012, 14(12):183-184.

的使用无明显不良反映,患者更为放心,耐受程度好。而对照组使用的马来酸依那普利作为血管紧张素转换酶抑制剂在一定程度上能够缓解病情发展,起到降压的作用。

综上所述,采用马来酸依那普利叶酸片治疗H型高血压患者具有良好的应用效果,能够降低脑卒中的发生率,安全性高,值得在临床过程中推广应用。

参考文献:

- [1] 李芙蓉, 刘力戈. 苯磺酸左旋氨氯地平片联合叶酸片治疗H型高血压疗效观察[J]. 临床和实验医学杂志. 2014, 4(20):151-153.
- [2] 卫聪颖. 马来酸依那普利叶酸片治疗H型高血压的效果及其对脉搏波传导速度的影响[D]. 第四军医大学. 2015(5):92-94.
- [3] 舒俊. 马来酸依那普利叶酸片预防H型高血压脑卒中的临床价值[J]. 世界最新医学信息文摘. 2016, 4(17):541-543.
- [4] 李建华, 王志华. 马来酸依那普利叶酸片治疗H型高血压的疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志. 2014, 8(10):221-224.