

完整结肠系膜切除治疗Ⅲ期结肠癌患者的效果及对术后复发及转移率的效果观察

徐海涛

益阳市中心医院 413000

【摘要】目的 探讨完整结肠系膜切除治疗Ⅲ期结肠癌患者的效果及对术后复发及转移率的效果观察。**方法** 选择 2015 年 12 月至 2017 年 12 月在本院进行手术治疗的Ⅲ期结肠癌患者 200 例。按照随机分类法分两组，各 100 例。对照组选择常规手术法治疗，实验组选择肠系膜切除术，对比两组结肠癌患者手术以及手术后复发率、转移率。**结果** 实验组结肠癌患者手术质量高于对照组，术后复发率及转移率均低于对照组。差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 完整结肠系膜切除治疗Ⅲ期结肠癌患者，手术质量高，效果好，术后复发及转移率较低，值得临床推广使用。

【关键词】 Ⅲ期结肠癌；完整结肠系膜切除术；手术效果

【中图分类号】 R735.35

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2019) 04-025-02

结肠癌是发生在直肠和乙状结肠连接处的一种消化系统恶性肿瘤，多见于四十岁之上的人群，其发病率在恶性肿瘤中占第四^[1]。结肠癌早期多不易检查出来，一般会有腹胀的临床表现，随着病情推进，多伴随腹腔积液、便血等症状，临床诊断可借助电子结肠镜或大便潜血试验等方法来确定^[2]。目前，手术治疗是治疗结肠癌的主要方法，相对于传统开腹根治手术，完整结肠系膜切除术通过锐性游离脏层、壁层间的筋膜间隙，充分暴露结肠供养血管的根部，彻底清除肠系膜根部淋巴结。本文以常规开腹根治术为对照组，探讨完整结肠系膜切除治疗Ⅲ期结肠癌患者的手术效果及对术后复发及转移率的效果，现将报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择 2015 年 12 月至 2017 年 12 月在本院进行手术治疗的符合Ⅲ期结肠癌诊断标准的患者 200 例^[3]。研究对象剔除①伴有肠梗阻手术的患者。②伴有接受辅助化疗、放疗的患者。③伴有其他恶性肿瘤的患者。④伴有远处器官转移的患者。随机将结肠癌患者分为两组。对照组患者 100 例，年龄 42 ~ 75 岁，平均年龄 (65.78 ± 3.12) 岁，其中男性患者 52 例，女性患者 48 例。实验组 100 例，其中男性患者 50 例，女性 50 例；年龄 43 ~ 76 岁，平均年龄 (67.08 ± 3.50) 岁。对比两组参加调查患者的一般资料，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。两组患者及家属知情且同意本研究，并签署知情同意书。

1.2 方法

两组结肠癌患者都进行常规术前消毒准备，由本院同一组专科医生手术团队完成手术。

对照组采用传统开腹根治手术，从右侧腹直肌切入，将结肠的供养血管充分暴露后，进行高位结扎，切除癌变的组织和部位。

实验组采用腹腔镜下结肠系膜切除术，在腹腔镜下通过锐性分离法将脏壁层筋膜分离，充分暴露结肠的供养血管，对其进行高位结扎，然后游离肠管。在左下腹部取 3~5 厘米切口，将肿瘤切除并取出结肠，送去病理检测。用吻合器完成吻合术，冲洗腹腔，逐层缝合切口。

1.3 临床治疗评价指标

①根据分级系统，评估手术质量：A 级：固有肌层完全暴露，标本肠系膜缺失；B 级：固有肌层没有暴露，标本肠系膜缺失；C 级：标本肠系膜完全保留，完整且光滑；D 级：供养血管的高位结扎处贴近主动脉。

分级是 C 级和 D 级属于手术质量良好。

②随访患者一年，记录患者术后复发率和转移率

1.4 对照组和实验组数据处理

采用 SPSS18.0 软件对两组数据进行统计学处理，用例数 (n) 表示手术质量良好率、复发率和转移率计数资料，采用百分数 (%) 进行描述，采用卡方检验。若对照组和实验组数据之间 p 小于 0.05，认为差异具有统计学意义。

2 研究结果

2.1 手术质量比较

两组结肠癌患者调查表对比，实验组手术质量良好率为 83% 高于对照组手术质量良好率 63%。 $P < 0.05$ ，差异具有统计学意义。具体数据分析如下表 1。

表 1：两组手术质量比较 [n(%)]

组别	A	B	C	D	手术质量良好率
实验组 (n=100)	3 (3%)	14 (14%)	62 (62%)	21 (21%)	83%
对照组 (n=100)	10 (10%)	27 (27%)	45 (45%)	18 (18%)	63%

2.2 术后复发率及转移率比较

随访两组结肠癌患者，实验组术后复发率和转移率都低于对照组， $P < 0.05$ ，两组结肠癌患者复发率和转移率差异具有统计学意义。具体数据见表 2。

表 2：两组复发率及转移率比较 [n(%)]

组别	复发率	转移率
实验组 (n=100)	5 (5%)	13 (13%)
对照组 (n=100)	24 (24%)	31 (31%)

3 讨论

结肠癌是一种较为常见的消化系统恶性肿瘤，早期无明显临床表现，随着病情不断加深，多伴随消瘦、便血、腹胀等表现^[4]，严重影响患者的生活质量。传统手术方法一般清扫到淋巴结的第二站，沿着结肠的各个主干血管做切断。完整结肠系膜切除术作为治疗结肠癌的一种手术方法，可尽可能的清除肿瘤区域内的淋巴结^[5]，降低了结肠肿瘤的复发率和感

(下转第 27 页)

组别	例数	恶心	头晕	皮疹
观察组	44	1 (2.27)	2 (4.55)	1 (2.27)
对照组	44	2 (4.55)	0 (0.00)	3 (6.82)
χ^2 值		3.108	3.208	2.613
P 值		0.001	0.000	0.001

3 讨论

慢性心力衰竭同时也是患者心脏病变的终末期表现,容易引发患者神经内分泌系统的异常激活,将对心力衰竭进程产生加速和促进作用,对于患者心功能产生严重危害。目前临床中常应用洋地黄、利尿剂等进行治疗,此类药物能够缓解病人临床症状,然而整体疗效仍有待提升^[2]。中医学将慢性心力衰竭纳入到水肿、心悸等范畴中。认为该疾病是由于患者正气亏虚、心脉瘀阻以及气阴两虚所引发,属于本虚而标实之证。治疗中应注重化瘀通络和利水消肿,改善患者心排血量降低心脏负荷,进而纠正其心力衰竭^[3]。复方丹参滴丸是纯中药制剂,可发挥多靶点的心功能保护作用,有助于改善患者血液流变学,有利于对心血管产生良好保护作用。其中的冰片、丹参以及三七成分可以发挥通脉行瘀散瘀止血之功效,三者联用可共同发挥活血化瘀和祛瘀止痛之功效;炙甘草汤具有益气滋阴和通阳复脉之功效,方剂中的炙甘草可发挥益气通阳和缓急养心之功效;而大枣与党参连用能够补益脾肾;生地具有良好的滋阴养血之功能;而麦冬阿胶和麻仁连用可发挥良好的养血滋阴之功效;桂枝与生姜均具有通血脉和温心阳之功效,诸方合用可共奏养血滋阴以及益气温阳之功效

(上接第 24 页)

3 讨论

急性心源性肺水肿特点是肺毛细血管静水压增加,从而经血管滤过液迅速增加,超过淋巴间质回吸收能力,导致气体交换面积显著减少,同时产生分流效应,引发呼吸衰竭,呼吸困难发生的基本机制:首先,肺淤血、肺水肿导致肺顺应性降低,要吸入同样量的空气,需要增加呼吸肌做功,消耗更多能量;其次,支气管黏膜充血、肿胀及气道内分泌物导致气道阻力增大;再次,肺毛细血管压增高和间质水肿使肺间质压力增高,刺激肺毛细血管旁 J 受体,引起反射性浅快呼吸^[2]。气道正压(positive airway pressure, PAP)对血流动力学有多方面的影响:(1)PAP 通过增加胸内压而减少全身静脉回流和右心室前负荷;(2)PAP 应用可显著减低吸气做功,从而减低吸气时的胸腔负压,进而导致左室跨壁压下降,减轻二尖瓣反流。对呼吸功能也有多种影响:首先, PAP 可以防止上呼吸道狭窄和塌陷,并维持肺泡压力,防止肺泡萎陷

(上接第 25 页)

染率,有效的提高了患者的生存率。且此方法要求扩展分离平面超过被侵犯的器官,实现了淋巴清扫的最大化。

综上所述,完整结肠系膜切除术治疗Ⅲ期结肠癌患者,提高了手术质量,降低患者的复发率和转移率,提高医院整体水平,更好地服务患者,值得在临床上推广。

参考资料

[1] 曹通前,陈瑜珠.腹腔镜下结肠癌切除术对结肠癌的治疗价值及预后分析[J].中国现代药物应用,2018,12(22):35-37.

[4].本次研究中,观察组患者通过联合应用复方丹参滴丸与炙甘草汤进行治疗,该组患者的心功能改善效果较对照组显著更优,同时该组患者整体疗效较对照组明显更高,两组患者治疗期间的药物不良反应率均较低。进一步提示,在老年人慢性心力衰竭患者治疗中,通过联用复方丹参滴丸以及炙甘草汤进行治疗,可进一步提升临床疗效,且具有较高应用安全性,该治疗方案具有较高临床应用价值^[5]。

综上所述,在慢性心力衰竭老年病人治疗中,联合应用复方丹参滴丸和炙甘草汤治疗,可进一步提升临床疗效,有助于改善患者心功能且安全性较高,该联合药物治疗方案值得应用并推广。

参考文献

- [1] 赖仁奎,廖柳,潘光明.复方丹参滴丸联合西药常规治疗心力衰竭疗效的系统评价[J].新中医,2018,50(08):19-24.
- [2] 白如冰.复方丹参滴丸联合炙甘草汤加减治疗老年慢性心力衰竭的临床观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(14):149-150.
- [3] 陈茜,陈菲.复方丹参滴丸联合炙甘草汤加减治疗老年慢性心力衰竭的临床疗效[J].实用心脑血管病杂志,2017,25(12):80-82.
- [4] 黄兴,寇冠军,王保和.复方丹参滴丸的临床研究进展[J].时珍国医国药,2016,27(05):1187-1190.
- [5] 牛婵娟,刘平,苗少辉.复方丹参滴丸治疗慢性心力衰竭疗效观察[J].亚太传统医药,2014,10(05):117-118.

而改善氧合;其次,PAP 致使渗出液体从肺泡和间质间隙向肺血管转移,减轻肺水肿;再者,PAP 能减轻呼吸肌做功,缓解呼吸肌疲劳,而降低衰竭心脏的做功负荷^[3]。本文观察组在传统药物治疗的同时,采用无创正压通气治疗,3h 后观察组患者心率、呼吸频率、PH 值以及动脉血压分压等各项指标显著优于对照组($p < 0.05$)。

由上所述,无创机械通气对重症急性心源性肺水肿患者的治疗效果显著,不仅改善了患者的临床症状,还改善了血液学指标,具有较高的临床推广价值。

参考文献

- [1] 俞森洋.机械通气临床实践[M].北京:人民军医出版社,2008:301-302;639
- [2] 王建枝,殷莲华.病理生理学[M].北京:人民卫生出版社,2015:215
- [3] 吴红.无创正压通气在急性心源性肺水肿中的临床应用进展[J].重庆医学,2019年3月,第48卷(第5期):838-840.

[2] 张晓林.完整肠系膜切除术与常规结肠癌根治术治疗Ⅲ期结肠癌的疗效对比[J].中国现代药物应用,2018,12(6):36-37.

[3] 王强,江川,顾伟青.完整结肠系膜切除在Ⅲ期结肠癌手术中的应用分析[J].临床医药实践,2014,23(5):323-325.

[4] 张勇,肖建安,王雁军.Ⅲ期结肠癌腹腔镜完整肠系膜切除术的效果分析[J].河南外科学杂志,2018,24(4):11-12.

[5] 沙鑫.腹腔镜完整肠系膜切除术用于Ⅲ期结肠癌的近期手术效果及并发症观察[J].白求恩医学杂志,2017,15(6):765-766,810.