

结肠癌并肠梗阻的腹腔镜手术治疗效果分析

黄常坤

湖南省宜章县人民医院 湖南宜章 424200

【摘要】目的 分析针对结肠癌并肠梗阻患者采取腹腔镜手术治疗的效果。**方法** 对2020年3月至2023年6月期间入院就诊的结肠癌并肠梗阻患者展开有效抽取,共56例,利用电脑随机分组法将其分设两组,各28例。对照组接受传统开腹手术治疗、观察组则进行腹腔镜手术治疗。对比两组所获疗效及相关治疗指标。**结果** 疗效指标对比差异明显,观察组总有效效率高与对照组($P < 0.05$)。术中出血量显示观察组少于对照组,手术时间、术后排气时间及住院时间也较对照组更短($P < 0.05$)。**结论** 针对结肠癌并肠梗阻患者采取腹腔镜手术治疗具有显著效果,与传统开腹手术相比,腹腔镜手术治疗的整体效果更优,创伤小,出血量少,操作时间短,能够缩短病程,促进术后恢复,减少术后并发症,提高整体治疗效果,值得推广应用。

【关键词】 结肠癌; 肠梗阻; 手术治疗; 并发症; 临床疗效**【中图分类号】** R735.3**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-9753 (2024) 01-024-02

结肠癌是常见外科疾病,易引发多种并发症,其中,肠梗阻尤为常见,有急性、慢性之分,按严重程度可分为完全性肠梗阻和非完全性肠梗阻,具有发病急、变化快等特点^[1]。由于结肠有着较为特殊的生理解剖结构,梗阻的发生会影响肠壁血液循环,进而易引发肠坏死或穿孔等相关不良情况,如果不能进行及时有效的控制和治疗,可能会引起严重并发症,甚至危及患者生命,使治疗变得更为棘手。手术治疗是针对结肠癌并肠梗阻的主要治疗方式,其中,分期手术虽有一定治疗效果,但治疗周期较长,不利于术后恢复。由于医疗技术的不断提高及治疗理念的转变,应用一期切除吻合术治疗结肠癌并肠梗阻具有理想的效果;随着腹腔镜手术技术的发展及其在基层医院的推广应用,使得腹腔镜下行一期切除吻合术成为一种选择。就此原因,本文意在探究采取腹腔镜下行一期切除吻合术治疗结肠癌并肠梗阻的临床效果,结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择就诊于我院的结肠癌并发肠梗阻患者56例为分析对象,入院时间为2020年3月至2023年6月,通过电脑随机分组法进行分组处理,各28例。对照组男18例、女10例;年龄42~80岁,平均年龄(66.20±1.60)岁。观察组男19例、女9例;年龄43~78岁,平均年龄(65.80±1.40)岁。一般资料组间对比结果不具有显著差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

告知患者手术相关注意事项,嘱咐其禁饮禁食,予以抗生素、胃肠减压、补充血容量、纠正水电解质等常规干预,提前完成各项基础检查,综合评估患者病情状况。

对照组,传统开腹行一期切除吻合术:进入腹腔后,探明肿瘤部位及肝脏和腹腔有无转移灶,按照结肠癌根治原则游离结肠,处理肠系膜血管,腹腔外行结肠癌根治性切除,减压小肠及近端结肠内肠内容物,切除阑尾,阑尾残端插进F26蕈形导管,彻底冲洗近端结肠,右下腹戳孔穿出,形成盲肠造瘘管,用作负压引流,结肠行一期吻合。

观察组,腹腔镜下行一期切除吻合术:以5孔法布局穿刺孔,腹腔镜探查,探明肿瘤部位及肝脏和腹腔有无转移灶,按照结肠癌根治原则腹腔镜下充分游离结肠,处理肠系膜血管,切除阑尾,阑尾残端插进F26蕈形导管,经右下腹穿刺

孔引出作为盲肠造瘘管,腹壁做3~5cm辅助切口,将游离结肠提出腹腔外,行结肠癌根治性切除,经盲肠造瘘管彻底冲洗近端结肠后行结肠一期吻合,盲肠造瘘管用作负压引流。

1.3 观察指标

(1) 评比两组疗效,根据患者实际病情恢复情况进行判定,等级划分参考如下:治疗后恢复迅速且良好,无并发症,住院时间较短为有效;治疗后恢复较好,有轻微并发症,无严重并发症,住院时间低于半个月为好转;治疗后病情未见好转,出现了严重并发症,导致死亡,转院,放弃治疗,或者需要再次手术,住院时间较长为无效。总有效率=有效+好转。

(2) 对比两组术中出血量、手术时间、术后排气时间及住院时间。

1.4 统计学方法

利用SPSS23.0软件包处理文中数据,计数资料以%表示,借助 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,借助t检验, $P < 0.05$ 表示具有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果对比

评估对比所获疗效,差异明显,观察组总有效效率高与对照组($P < 0.05$),见表1。

表1: 治疗效果对比 [n(%)]

组别	例数	有效	好转	无效	总有效率
观察组	28	21 (75.00)	6 (21.42)	1 (3.57)	27(96.43)
对照组	28	11 (39.28)	10 (35.71)	7 (25.00)	21(75.00)
χ^2					5.250
P					0.021

2.2 治疗指标组间比较

较之对照组,观察组的术中出血量更少,手术时间、术后排气时间、住院时间均更短($P < 0.05$),见表2。

3 讨论

结肠癌是一种常见的消化道恶性肿瘤,由于人们生活水平不断提高,促使饮食结构及生活方式发生了较大改变,加上我国人口老龄化问题颇为严峻,多种因素共同导致结肠癌的发病率逐渐上升,人生的健康状况受到了极大威胁^[2]。有研究表明,结肠癌已逐渐成为位列肺癌、胃癌之后的第三大恶性肿瘤,而肠梗阻则是其常见的一种并发症,会导致肠道严重扩张,进而引发腹膜炎,甚至引发中毒性休克^[3],甚至

危及到患者生命,因此,需要进行及时而且有效的治疗措施。

现阶段,手术治疗仍然是此疾病的主要治疗方式,手术方案的选择需要根据患者的实际病情、病变部位等因素进行综合考虑。传统开腹手术与腹腔镜手术均是临床中比较常用的术式。其中,传统开腹手术临床应用历史悠久,技术成熟,术中视野清晰,病灶切除彻底,但其属于严重的侵入式操作,对机体的损伤较大,术后恢复时间较长,且一些高龄患者往往难以承受,因此,具有一定的局限性^[4]。而腹腔镜手术因其具有创伤小、出血少、恢复快等优势而得以广泛应用,其术后并发症少,安全可靠,相较传统开腹手术,发挥了更明显的应用价值,也是未来外科手术发展的必然趋势。本次分析结果显示:观察组的治疗总有效率明显高于对照组,术中出血量观察组更少,手术时间、术后排气时间、住院时间观察组也更短($P < 0.05$)。

综上所述,采取腹腔镜手术治疗结肠癌并肠梗阻具有显

著效果;与传统开腹手术相比,腹腔镜手术治疗的整体效果更优,创伤小,出血量少,操作时间短,能够缩短病程,促进术后恢复,减少术后并发症,可以提高整体治疗效果,值得推广应用。

参考文献:

- [1] 王琦.分析老年结肠癌并肠梗阻手术治疗的方法及效果[J].中国现代药物应用,2020,14(21):23-25.
- [2] 郑鹏飞.左半结肠癌并急性肠梗阻急诊手术方式的临床治疗效果研究[J].中国医药指南,2019,17(33):112-113.
- [3] 张恒,肖明.腹腔镜手术治疗结肠癌合并肠梗阻对患者术后应激反应和炎症指标的影响[J].大医生,2020,5(19):39-41.
- [4] 郭威,贾向乾.腹腔镜对结肠癌并急性肠梗阻患者术后并发症及肠功能恢复时间的影响[J].贵州医药,2021,45(6):936-937.

表2:治疗指标组间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术中出血量(mL)	手术时间(min)	术后排气时间(h)	住院时间(d)
观察组	28	93.34±28.33	117.53±38.69	41.66±11.63	12.66±3.50
对照组	28	187.88±34.23	194.66±47.58	62.63±9.46	17.27±4.18
t		11.258	6.655	7.401	4.474
P		0.000	0.000	0.000	0.000

(上接第22页)

为有限。高压氧治疗可以缓解病人脑组织缺氧情况,防止脑水肿出现,推动脑组织功能恢复。高压氧舱给氧的主要功效在于提升病人的血氧分压,以提高病人的血氧饱和度,让病人全身获得充足氧气;快速提升脑组织的氧含量,让脑组织环境恢复正常,提升病人椎动脉的血流,减少颈动脉系统的血液流通,保证脑部所需血液供应,压缩病人清醒时间,推动病人恢复意识;与此同时,减少病人细胞内游离的钙离子及其浓度,减少组织损伤,促进病人损伤组织的再建与功能的恢复,所以高压氧联合神经外科治疗,可以缩短病人清醒时间,提升康复机率,提高生活质量^[4]。本次研究结果表明,对比两组治疗效果,观察组的总有效率明显比对照组要高。对比两组预后情况,观察组的GCS与清醒时间明显比对照组要优。由此说明,高压氧联合神经外科治疗重型颅脑损伤,疗效显著,改善预后情况。

综上所述,高压氧联合神经外科治疗重型颅脑损伤,治

疗效果明显,可更好地改善预后,提高病人生活质量,值得推广运用。

参考文献:

- [1] 孙小鹏,高宝山,曲凯等.高压氧并神经外科治疗与单纯神经外科治疗重型颅脑损伤患者的疗效分析[J].中国医学创新,2023,12(8):41-42.
- [2] 陈一民,陈永宏,王耀勇.高压氧并神经外科治疗与单纯神经外科治疗重型颅脑损伤患者的疗效分析[J].中国医药指南,2024,32(1):387-388.
- [3] 蒋君.采取高压氧并神经外科治疗与单纯神经外科治疗重型颅脑损伤患者的临床疗效比较[J].中国医药指南,2022,24(13):156-157.
- [4] 王安睿,追风,施镇江,庄永辉.单纯神经外科治疗与合并高压氧治疗重型颅脑损伤的疗效比较[J/OL].临床医学研究与实践,2023,4(5):123-134.

(上接第23页)

益气活血之功效。由于原温胆汤所具有的祛痰通瘀亦被继承下来,因此益气化痰通瘀汤在冠心病治疗上具有一定的可行性,其能够帮助患者行气祛痰,并调理中焦,使水湿运化正常,防止水湿停成痰成饮,同时兼以党参益气健脾,以杜生痰之源,瓜蒌豁痰宽胸散结,以通胸膈之痹,丹参、鸡血藤养血活血、通络止痛,且瓜蒌、丹参性寒,以除痰瘀日久所化之热,全方配伍严谨,用药精当,共奏益气健脾、化痰通瘀之效,切中胸痹痰瘀互结之病机^[6]。本次研究证实了该药方在冠心病临床治疗中的可行性与有效性。

综上所述,益气化痰通瘀汤在冠心病患者的临床治疗中具有极好的临床表现,治疗效果理想,可在冠心病治疗中予以推广。

参考文献:

- [1] 梁凤兰,李争,戚丹凤,等.益气化痰通瘀汤对冠

心病心绞痛患者血脂的影响[J].中国中医药现代远程教育,2022,13(14):27-29.

- [2] 梁凤兰,李争,戚丹凤,等.益气化痰通瘀汤对冠心病血液流变的影响[J].中国中医药现代远程教育,2021,13(15):25-27.

- [3] 邵正斌,戴小华,夏铭蔚,等.益气养阴、化痰通络法干预冠心病合并2型糖尿病PCI术后病人的临床研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2023,14(18):2088-2091.

- [4] 李国成,马明超,周永强,等.益气活血通脉汤治疗心血瘀阻型冠心病心绞痛56例[J].宁夏医学杂志,2023,37(10):950-951.

- [5] 申贝贝,常宁甫.自拟通络益气活血汤对60例气虚血瘀型脑梗患者的临床观察[J].医药前沿,2021,6(16):347-348.

- [6] 许锋.益气活血冠心汤治疗不稳定型心绞痛36例疗效观察[J].临床合理用药杂志,2022,9(11):29-30.