

• 论 著 •

腹腔镜低位双吻合术治疗直肠癌的效果及对炎症因子水平的影响分析

吴兴福

福州经济技术开发区医院 福建福州 350000

【摘要】目的 为增强直肠癌治疗效果,就腹腔镜低位双吻合术的疗效进行探究。**方法** 随机分组,对照组行传统手术,观察组行腹腔镜低位双吻合术,评价治疗效果。**结果** 研究结果显示,观察组疗效比对照组好,差异有统计学意义($P < 0.05$),观察组患者并发症比对照组少,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组炎症因子水平低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组手术指标优于对照组($P < 0.05$),观察组患者生活质量得分高于对照组($P < 0.05$)。**结论** 腹腔镜低位双吻合术疗效显著,能够减少手术并发症的发生,可以下调炎症因子水平,有利于促进患者康复。

【关键词】 腹腔镜低位双吻合术; 直肠癌; 治疗效果; 炎症因子水平

【中图分类号】 R735.3

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-4393 (2024) 34-013-02

引言:

直肠癌恶性程度高,近年来的发病率和患病率有攀升趋势,其中低位直肠癌在直肠癌中的占比较高。当前,尚未明确直肠癌的发病机制,考虑与遗传、环境、饮食、生活方式等密切相关^[1]。疾病早期症状不典型,随着病情进展的推进,出现血便、脓血便、便秘、腹泻等症状,当肿瘤侵犯尿道、膀胱等部位,会引发尿路刺激症状,会增加会阴部的疼痛感,或是出现下肢水肿情况。临床治疗,以外科手术治疗为主,配合化疗、放疗等。由于直肠位置特殊,解剖结构也很复杂,传统开腹手术,虽然有效,但是术后复发率高^[2]。基于微创技术发展,腹腔镜手术广泛应用于直肠癌手术治疗中,此种术式创伤小,术中出血量少,易于术后恢复,整体疗效显著^[3]。基于此,本文于本院 2021 年 11 月~2022 年 11 月收治的直肠癌患者中,随机选取 50 例作为研究对象,研究了腹腔镜低位双吻合术治疗的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机分组,观察组($n=25$),男患者有 14 例,女患者有 11 例,最小年龄 38 岁,最大年龄 80 (60.88 ± 4.53) 岁。对照组 25 例患者中包括了 15 例男性和 10 例女性;年龄区间为 36~78 (59.76 ± 4.36) 岁。纳入标准:①有手术指征者;②有完整的资料信息;③符合直肠癌诊断的患者;④能够积极配合本试验者。排除标准:①将有手术禁忌症者剔除;②将有精神系统疾病者剔除;③有凝血功能障碍者;④中途退出者。上述研究人员的有关资料相比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。本课题取得了患者家属的理解和支持,得到了医院伦理委员会的认可。

1.2 方法

对照组行传统开腹手术,取患者平卧位,于下腹正中向右侧脐切口,切开腹膜,结扎动脉根部,协同做淋巴清扫术,术后进行抗感染治疗。

观察组行腹腔镜低位双吻合术,术前对患者进行简单的宣教,告知患者手术相关注意事项,提醒患者手术可能引发

的并发症。术中,指导患者配合体位摆放,取患者截石位,在手术室护理人员、麻醉师、手术医师协同配合下,进行麻醉诱导,建立气腹,按照手术流程进行操作,术后,防范并发症的发生。

1.3 观察指标

(1) 观察手术疗效;(2) 观察并发症发生情况;(3) 测定炎症指标;(4) 观察临床手术指标。

1.4 统计学方法

采用 SPSS21.0 软件处理数据,计数资料采用 χ^2 检验,以 (%) 表示。计量资料采用 t 检验,以 ($\bar{x} \pm s$) 表示。 $P < 0.05$ 视为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果

术后,观察组疗效更显著,与对照组相比,差异有统计学意义($P < 0.05$);见表 1:

表 1: 两组患者治疗效果对比 (n/%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	25	15 (60.00)	9 (36.00)	1 (4.00)	24 (96.00)
对照组	25	11 (44.00)	8 (32.00)	6 (24.00)	19 (76.00)
χ^2					2.332
P					0.001

2.2 并发症

观察组患者手术并发症更少,与对照组比较,优势显著($P < 0.05$);见表 2:

表 2: 两组患者并发症发生率对比 (n/%)

组别	n	吻合口瘘	吻合口出血	感染	总发生率
观察组	25	1 (4.00)	1 (4.00)	1 (4.00)	3 (12.00)
对照组	25	2 (8.00)	2 (8.00)	2 (8.00)	6 (24.00)
χ^2					6.772
P					0.001

2.3 炎症因子水平

治疗后,观察组患者炎症反应更少,与对照组比较,有明显的差异性($P < 0.05$);见表 3:

2.4 临床指标

观察组手术指标更理想,比对照组有优势($P < 0.05$);见表 4:

2.5 生活质量

作者简介: 吴兴福 (1990.02.07-), 性别: 男, 民族: 汉, 籍贯: 福建省南平市政和县, 学历: 硕士, 职称: 主治, 科室: 外科, 研究方向: 胃肠外科。

术后, 观察组患者生活质量发生了显著的变化, 比对照组有优势 ($P < 0.05$); 见表 5:

表 3: 两组患者炎症指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	肿瘤坏死因子 (pg/L)		白介素-6 (pg/mL)	
		术前	术后	术前	术后
观察组	25	2.61±0.18	1.61±0.12	96.72±4.65	52.72±0.71
对照组	25	2.61±0.16	2.34±0.42	96.72±4.68	81.58±0.43
t		0.567	2.543	0.875	4.332
P		0.058	0.001	0.345	0.001

表 4: 两组患者临床指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	肛门首次排气时间 (d)	下床时间 (d)	手术时间 (min)	导管留置时间 (d)	住院时间 (d)
观察组	25	2.53±0.66	4.45±1.87	155.65±21.33	2.45±0.45	10.87±2.31
对照组	25	3.38±0.88	7.66±1.15	216.58±3.65	3.73±0.65	12.87±2.41
t		3.443	2.776	3.543	4.543	4.022
P		0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

表 5: 两组患者生活质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	躯体健康		生理功能	
		术前	术后	术前	术后
观察组	25	66.43±1.32	93.32±1.66	65.43±1.66	92.33±1.72
对照组	25	66.46±1.31	83.42±1.87	65.45±1.62	84.54±1.89
t		0.765	3.456	0.765	3.245
P		0.001	< 0.05	0.345	0.001

组别	例数	心理功能		社会关系	
		术前	术后	术前	术后
观察组	25	62.34±1.44	93.43±1.55	63.43±1.98	94.05±1.51
对照组	25	62.32±1.41	83.41±1.62	63.46±1.92	82.32±1.67
t		0.875	3.445	0.998	5.467
P		0.001	< 0.05	0.345	0.001

3 讨论

直肠癌传统治疗中, 需要切除肛门, 并行人工肛门手术, 并且手术操作, 会引起吻合口血运障碍, 进而影响到吻合口张力, 加剧了出血风险^[4-5]。与此同时, 手术治疗, 增加了患者心理负担, 引起患者负面情绪, 生活质量也随之下降。因此, 临床始终致力于寻找能够保留肛门括约肌、清除淋巴转移的有效术式。腹腔镜低位双吻合术能够闭合病变直肠远端, 促使残端与近侧肠吻合, 在腹腔镜下, 术野更开阔, 方便手术医师操作, 大大提升了手术效率, 手术质量也更高^[6]。在本研究中, 评价手术疗效发现, 观察组有 15 例治疗显效的患者, 仅有 1 例治疗无效患者, 总有效率达到了 96.00%, 和对照组的 76.00% 相比, 有明显的差异性 ($P < 0.05$); 数据结果表明腹腔镜低位双吻合术有效性强, 比传统开腹操作更有优势。

腹腔镜低位双吻合术疗效显著, 比传统手术治疗结果更理想, 疼痛感轻微、术后恢复快, 伤口也很小, 术后可以很快恢复胃肠道功能^[7-9]。观察手术并发症发生情况可见, 观察组吻合口瘘、吻合口出血、感染患者更少, 手术并发症发生率更低, 和对照组相比, 差异很显著 ($P < 0.05$); 进一步说明腹腔镜低位双吻合术具有临床应用安全性, 疗效有保障, 对患者术后恢复有积极的影响。测定患者机体炎症指标发现, 术前, 两组患者炎症因子水平无明显的差异性 ($P > 0.05$), 术后, 观察组患者肿瘤坏死因子和白介素-6 水平, 明显地下调, 并且比对照组更低, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 上述结果说明腹腔镜低位双吻合术能够抑制炎症介质传导, 可以减轻炎症反应, 有利于提升患者术后康复效果。

观察临床指标发现, 观察组患者肛门首次时间为

(2.53±0.66)、下床时间为 (4.45±1.87)、手术时间为 (155.65±21.33)、导管留置时间为 (2.45±0.45)、住院时间为 (10.87±2.31), 和对照组比, 本组手术用时更短, 患者术后很快恢复胃肠功能, 导管留置时间段, 康复效果显著, 再次说明腹腔镜低位双吻合术的优势是确切的, 有缩短患者康复周期, 提升术后康复效果的价值。从患者术后生活质量上也能看出, 行腹腔镜低位双吻合术的患者躯体、生理、心理、社会关系各个方面的得分很高, 比对照组得分高, 证实了腹腔镜低位双吻合术的临床应用价值和意义, 值得推广。

综上所述, 腹腔镜低位双吻合术并发症少, 可以减轻患者机体炎症反应, 能够缩短康复周期, 预后更理想, 值得推广和应用。

参考文献:

- [1] 邢雪琳. 腹腔镜下结肠肛管吻合术对低位直肠癌患者术后排便排尿功能的影响[J]. 中国肛肠病杂志, 2022, 42(10):36-37.
- [2] 陈亚楠. 腹腔镜辅助下经肛门拖出吻合术治疗老年低位直肠癌的效果观察[J]. 中国疗养医学, 2020, 29(04):418-419.
- [3] 张国强, 张超, 杨阳等. 不同手术入路在腹腔镜直肠癌前切除低位吻合术中的应用[J]. 局解手术学杂志, 2020, 29(02):142-145.
- [4] 陈川华, 刘鹏原, 廖涌奇. 腹腔镜与开腹切除经肛门吻合术在超低位直肠癌术中的比较[J]. 现代临床医学, 2019, 45(03):183-184+188.