

结直肠癌运用腹腔镜手术治疗的效果与并发症情况分析

罗 煜

雅安市名山区人民医院 625100

【摘要】目的 探讨结直肠癌运用腹腔镜手术治疗的效果与并发症情况。**方法** 收集整理 2023 年 1 月至 2024 年 12 月期间接收的 92 例结直肠癌手术治疗患者，随机分为常规组与微创组各 46 例，常规组采用传统开放手术治疗，微创组运用腹腔镜手术治疗，分析不同手术治疗后患者并发症与治疗效果情况差异。**结果** 微创组在手术指标上，各项数据明显少于常规组 ($p < 0.05$)；微创组在并发症发生率上为 6.52%，常规组为 28.26% ($p < 0.05$)。**结论** 结直肠癌运用腹腔镜手术治疗，可以有效减少患者术后并发症，提升手术治疗恢复效果，整体情况更好。

【关键词】 结直肠癌；腹腔镜手术；治疗效果；并发症

【中图分类号】 R735

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2025) 02-029-02

近年来，结直肠癌的手术治疗技术不断进步，尤其是微创腹腔镜手术的广泛应用，极大地改变了临床实践中对该病的处理方式。微创技术凭借创伤小、术后恢复快、并发症少等优点，逐渐成为结直肠癌患者的优先选择。与传统开放手术相比，腹腔镜手术减少了术后感染、出血及肠梗阻的风险，同时缩短了住院时间，提高了患者的生活质量。然而，手术方式的选择仍需根据患者的具体病情、肿瘤的复杂程度以及医生的技术水平来综合判断，以确保为患者提供个体化和最优质的治疗方案。本文采集 92 例结直肠癌手术治疗患者，分析运用腹腔镜手术治疗的效果与并发症情况，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集整理 2023 年 1 月至 2024 年 12 月期间接收的 92 例结直肠癌手术治疗患者，随机分为常规组与微创组各 46 例，常规组中，男：女=25：21；年龄从 28 岁至 69 岁，平均 (47.28 ± 4.71) 岁；微创组中，男：女=27：19；年龄从 29 岁至 67 岁，平均 (46.15 ± 3.23) 岁；两组患者在基本年龄、性别与病情有关信息上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

常规组采用传统开放手术治疗，传统开放手术需要在腹部进行较大的切口，通常长达 15 至 30 厘米。患者同样在全身麻醉下进行手术。医生通过切开的腹部直接暴露结肠区域，直视下进行肿瘤和受累肠段的切除。由于开放手术提供了更大范围的操作空间，外科医生能够直接用手触感来评估组织的状态，从而在切除范围和质量上有更加明确的判断。切除肿瘤后，通常需要重建肠道的连续性，这可能涉及到结肠的端端吻合或临时性造口术，以便愈合后的肠道重建功能。开放手术具有较长的手术时间和恢复期，术后住院时间相对

较长，患者可能经历更多的疼痛和更高风险的术后感染。

微创组运用腹腔镜手术治疗，手术开始时，患者通常在全身麻醉下进行。医生首先通过在腹部切开几个小孔，每个直径约 0.5 至 1 厘米，然后插入套管。通过套管引入腹腔镜和手术器械，腹腔镜带有摄像头，可以将腹腔内的情况投射到显示器上，为医生提供放大的视野。医生利用这些小孔，通过手术器械切割肿瘤和受累结肠，同时也切除周围的淋巴结以实现彻底清除病灶。在这过程中，医生需要精细操作，确保完整切除癌变组织并最低限度地影响周围正常组织。手术结束后，移除器械，并使用缝线或合成材料封闭小切口。此种手术出血量少，术后恢复快，病人住院时间通常较短，术后疼痛也相对较轻。

1.3 评估观察

分析不同手术治疗后患者并发症与治疗效果情况差异。并发症主要集中在感染、出血、肠梗阻、吻合口瘘等。治疗效果通过手术指标观察，包括手术时间、手术切口、手术出血量、住院时间等。

1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 进行统计分析。计数数据用 $n(\%)$ 表示并进行卡方检验；计量数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示并进行 t 检验， $P < 0.05$ 表示结果具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者手术指标评估情况

如表 1 所示，微创组在手术指标上，各项数据明显少于常规组 ($p < 0.05$)。

2.2 患者并发症发生率情况

见表 2 所示，微创组在并发症发生率上为 6.52%，常规组为 28.26% ($p < 0.05$)。

表 1：两组患者手术指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

时间	手术时间 (min)	手术出血量 (ml)	住院时间 (d)	手术切口 (cm)
微创组	108.42 ± 27.59	92.34 ± 32.78	14.37 ± 4.25	5.29 ± 1.43
常规组	132.76 ± 34.18	134.28 ± 40.26	23.49 ± 5.37	22.41 ± 2.86

注：两组护理后对比， $p < 0.05$

表 2：患者并发症发生率评估结果 [$n(\%)$]

分组	n	出血	吻合口瘘	感染	肠梗阻	并发症率
微创组	46	1 (2.17)	0 (0.00)	1 (2.17)	1 (2.17)	6.52%
常规组	46	3 (6.52)	2 (4.35)	3 (6.52)	5 (10.87)	28.26%

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

本研究结果中,腹腔镜手术在结直肠癌治疗中,因其微创特性而展示了多个优于传统开放手术的优点。这些优势来源于腹腔镜手术的独特操作方式与生理影响。首先,腹腔镜手术通过腹部的小切口(通常0.5至1厘米)进行,减少了手术的创伤面积。这不仅降低了术中出血的风险,还减少了术后的痛苦和感染机会^[1]。小切口意味着手术对身体的入侵较小,组织损伤和术后的免疫抑制现象得到控制,患者的恢复速度因此加快。在减少术中出血方面,腹腔镜技术的封闭腔室环境具有显著的优势。通过充气使腹腔膨胀,医生可获得更为清晰的视野和操作空间,这种视野的放大作用有助于精确控制手术区域的血管,实施精准止血,从而降低术中和术后的出血量。加上微创器械的灵活性,手术过程中的精细操作进一步减少了不必要的组织创伤^[2]。关于感染和吻合口瘘的发生率,微创手术方式明显降低。传统的开放手术需要切开腹部大部,这增加了暴露于环境中可能感染源的面积,而腹腔镜的小切口大大限制了此风险。吻合口瘘的减少则与精准的手术操作和减少的组织牵拉有关,微创条件下的吻合通常更易保证其血供和愈合质量。此外,术后肠梗阻的发生率在微创手术中也有所降低。这一现象与腹腔镜手术减少了对肠道的操作和牵拉有关^[3]。在传统开放手术中,内脏器官暴露和操作时间长,肠道常常会因过度牵引或操作而影响其功能恢复,而腹腔镜通过减少手术对肠道的直接干扰,有助于快速恢复肠功能。住院时间的缩短和术后恢复的加快也与微创技术的这些优势密切相关。患者术后疼痛较轻,移动较早,提高了生活质量的同时,降低了并发症的风险,如肺部感染和血栓形成等。另外,利用腹腔镜减少手术切口的美容效果

(上接第27页)

本次研究结果表明,观察组小儿治疗有效率明显高于对照组,伤口面积缩小程度以及愈合时间均优于对照组,治疗效果明显更佳,二者之间的差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,烧伤皮肤再生医疗技术通过封闭式负压引流、生物膜应用和自体表皮移植等步骤,不仅可以有效促进伤口愈合,降低感染风险,还具有针对性强、瘢痕形成少等优势,适用于小儿烧伤患者,今后能够在小儿烧伤治疗中发挥出重要作用,值得进一步推广应用。

参考文献:

[1] 马芸, 马蕾, 陈海妮等. 皮肤软组织扩张术联合重组

也增强了患者对手术的接受程度和满意度。相对而言,传统开放手术尽管在有些复杂病例中能够提供较大的操作空间和直观的组织感受,但其弊端在于术创较大,恢复期长。大切口不可避免地增加了术中出血量和术后感染风险,需要更长的时间进行伤口愈合。操作的复杂性和多样性在一定程度上提高了术中需要处理的应急事件的可能性,例如吻合口的处理。由于开放手术需要切开较大面积的腹壁以获得必要的操作空间,患者往往经历更多的术后疼痛和较长的恢复时间。恢复期间,患者更易发生术后肠功能障碍以及肠梗阻等并发症,因此对术后护理要求更高,且住院时间往往较长。

总而言之,腹腔镜手术在结直肠癌治疗中展现了其微创、高效、安全的优点,成为越来越多患者和医生的选择。传统开放手术尽管在处理一些复杂病例时仍具备优势,但对于一般的结直肠癌病例,腹腔镜手术因其较低的并发症发生率、较好的术后恢复速度等优点更加适宜。在为患者选择手术方式时,医生需要根据患者具体情况以及医院设备和技术水平综合考虑,确保每位患者能够获得最佳的治疗效果。

参考文献:

[1] 赵永森, 李永健. 硬膜外麻醉与全身麻醉联合应用对老年结直肠癌患者腹腔镜手术后应激反应及恢复的影响研究[J]. 大医生, 2025, 10(1):34-37.

[2] 韩方海, 谢烨权. 腹腔镜和达芬奇机器人辅助下结直肠癌手术的功能保存[J]. 结直肠肛门外科, 2024, 30(5):520-526.

[3] 刘波, 吴乔联, 张权昌. 腹腔镜以及开腹手术对老年结直肠癌患者术后肠功能恢复时间的影响[J]. 昆明医科大学学报, 2024, 45(1):143-148.

人表皮生长因子在小儿烧伤瘢痕畸形整形中的应用[J]. 中国美容医学, 2022, 30(12):13-16.

[2] 徐昆明, 钱堃, 何艳屏等. 中国近20年小儿烧伤流行病学评价[J]. 按摩与康复医学, 2023, 12(10):84-88.

[3] 李杰辉, 唐乾利, 方进勇. 皮肤再生医疗技术在糖尿病性创面分期分级诊疗中的规范化应用方案专家共识[J]. 中国烧伤创疡杂志, 2024, 33(05):310-316.

[4] 赵权, 田馨如, 唐乾利. 皮肤再生医疗技术在慢性难愈合创面治疗中的作用机制探讨[J]. 中国烧伤创疡杂志, 2023, 33(01):11-14.

(上接第28页)

不好或皮擦伤结痂类的患者一般采用的是MIPPO手术方法的患者,但是从骨折固定性来看,此种方法步入IIN,而且骨折愈合时间比INN长^[4]。

本次主要探讨了MIPPO与IIN治疗胫骨骨折的临床效果。本次研究结果显示IIN与MIPPO疗效相同,差异不显著;两组在切口长度、手术时间相关指标对比具有统计学差异($P < 0.05$);两组骨折愈合时间与完全负重时间等无统计学意义($P > 0.05$),此项研究与相关研究结果相同。由此说明了两种手术均能得到理想的疗效,且各有优势。IIN主要采用轴向性和非偏心固定,在保证肢体长度的同时,提高了骨折部位稳定性。两则在并发率等情况下还要加强研究。

综上所述,两种手术方法均具有创伤小的特点,但两种

方法所应用的适应症不同,一般IIN主要应用于胫骨干及节段性骨折较好的手术,MIPPO具有操作方便及适用范围宽广等特点,值得在胫骨骨折进行大力应用。

参考文献:

[1] 镜潮, 何锡志, 关东华. 微创经皮钢板与带锁髓内钉治疗胫骨骨折的比较研究[J]. 中国药物经济学, 2024, 23(06):47-49.

[2] 邓亚军, 张建华. 经皮微创内固定治疗肱骨干中上段粉碎性骨折[J]. 陕西医学杂志, 2023, 42(01):126-127.

[3] 张方德, 陈云, 戴勇. 交锁髓内钉治疗胫骨骨折的临床观察[J]. 中国中医药咨讯, 2024, 2(17):245-247.

[4] 张小刚, 张建国, 郭岩凤. 微创经皮锁定加压钢板治疗胫骨远端骨折[J]. 中国实用医刊, 2023, 40(03):93-94.