

# 腹腔镜辅助下直肠外翻拖出式治疗直肠癌的临床疗效及安全性分析

魏勇

(吉林梅河口市中心医院 吉林 梅河口 135000)

**摘要:**目的 分析对直肠癌患者应用腹腔镜实施直肠外翻拖出式治疗安全性与效果。方法 以2020年9月-2022年3月医院收治的96例直肠癌患者,作为本次研究对象,将其设为研究组(n=48,腹腔镜直肠外翻拖出式治疗)与对照组(n=48,腹腔镜直肠低位前切除术),比较两组治疗安全性与效果以及并发症情况。结果 研究组并发症发生率低于对照组(P<0.05);研究组指标恢复情况均优于对照组(P<0.05)。结论 在直肠癌治疗中,应用腹腔镜直肠外翻拖出式治疗,其安全程度相对较高,且成效明显,不但能加速康复时间,缩短住院周期,还可以减少并发症发生风险几率,值得临床推广应用。

**关键词:**腹腔镜辅助;直肠外翻拖出;直肠癌

直肠是人类消化道的末端约为12-16厘米一段肠道。直肠癌则是其内层结构的黏膜上皮表面细胞发生恶性病变产生,其恶性病变细胞有着较强的浸润和转移性,可自行移动至机体腹腔和直肠周围淋巴结,也可以通过静脉移到肝、肺以及骨骼<sup>[1]</sup>。伴随我国医疗水平发展,手术技术也日趋成熟。由此临床引进腹腔镜微创手术腹腔镜直肠外翻拖出式治疗,其安全程度较好,能减轻患者痛苦。基于此,为进一步研究分析对直肠癌患者应用腹腔镜实施直肠外翻拖出式治疗安全性与效果,现将研究结果报告如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

以2020年9月-2022年3月医院收治的96例直肠癌患者,作为本次研究对象,将其设为研究组(n=48)与对照组(n=48)。对照组男女比例27:21,年龄22-74岁,平均(46.79±2.21)岁;研究组男女比为25:23,年龄为23-76岁,平均(47.12±2.38)岁。对比两组患者年龄、性别等一般资料没有明显差异,不具有统计学意义(P>0.05)。

### 1.2 方法

两组术前准备相同,包括禁食、水,平衡机体电解质紊乱,予以肠道减压,行全身麻醉,呈仰卧位。

对照组给予腹腔镜直肠低位前切除术。

研究组给予腹腔镜直肠外翻拖出式治疗。在患者肚脐上1.0厘米表1 两组并发症发生率比较 [n (%)]

组别	例数	出血	腹腔感染	肠管吻合口瘘	粘连性肠梗阻	发生率
研究组	48	1 (2.08)	2 (4.17)	1 (2.08)	2 (4.17)	6 (12.50)
对照组	48	3 (6.25)	5 (10.42)	2 (4.17)	3 (6.25)	13 (27.08)
$\chi^2$						12.635
$p$						<0.05

### 2.2 对比两组指标恢复情况

研究组指标恢复情况均优于对照组(P<0.05),见表2。

表2 两组指标恢复指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	出血量 (ml)	排便频率 (次/d)	肠功能恢复时间 (d)	下床活动时间 (d)
研究组	48	190.43 ± 46.78	5.09 ± 1.63	2.72 ± 0.64	6.32 ± 1.26
对照组	48	226.56 ± 46.32	9.54 ± 1.95	3.85 ± 0.55	7.25 ± 1.37
$t$		5.350	4.098	4.307	5.211
$p$		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

## 3 讨论

据相关癌症流调病例数据资料显示,2020年癌症病例人数为162万左右,其病例数大约占据总患病人数的1/2,其中直肠癌就占据总消化道癌症病例的2/3<sup>[2]</sup>。当前,我国部分地区已被列入直肠癌高发区域,其高患病、高致死率对众人生命安全形成了一定威胁。腹腔镜下实施直肠外翻拖出术为一项新型手术方式,其有着切口微小,创伤低、痛感少,预后成效更佳,康复周期短,恢复进展迅速、且对患者的机体免疫能力很小等优点。同时,腹腔镜具备一定的放大效用,将肿胀的淋巴彻底清扫。借助腹腔镜,使患者肠膜保持游离状态,通过肛门将直肠外翻拖出进行治疗。该项手术形式比低水平肿瘤切除术更具优势,避免了过多残留和切除难点,可以实行替代治疗。

本实验研究结果显示,研究组出血、腹腔感染、肠管吻合口瘘、粘连性肠梗阻等并发症发生率低于对照组(P<0.05);研究组出血量、

处进行微小切口,并建立气腹,保持气压在1.333-11.733kPa左右,应用腹腔镜由脐处置入10mm套管针,探入腹中实施镜下观察,明确腹腔镜灶情况。并将肠系膜下腹膜切开,去除脂肪组织。再用超声刀切割血管,按结肠外侧系膜、前后方与双侧直肠的顺序实施分离。裸化乙状结肠系膜,依据TME原理把直肠分离至肛提肌平面。在直肠近端与病灶位置相距10.0cm处游离裸化肠管,切除并闭合结肠远端与近端,用卵圆钳将直肠断端从肛门夹住并外翻拖出,在肠壁上作一切口,将吻合器座端置于盆腔,后行缝合操作。放置好抵钉座底盘,将荷包线收紧,对接吻合,后放置引流管。

### 1.3 观察指标

(1) 比较两组并发症发生率情况,包含出血、腹腔感染、肠管吻合口瘘、粘连性肠梗阻等。

(2) 比较两组指标恢复指标,出血量、排便频率、肠功能恢复时间、下床活动时间。

### 1.4 统计学分析

使用SPSS21.0统计软件对此次研究数据进行统计学分析,计量资料采用( $\bar{x} \pm s$ )表示,结果采用t检验。计数资料采用百分比(%)表示,结果采用 $\chi^2$ 检验,P<0.05表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比两组并发症情况

研究组并发症发生率低于对照组(P<0.05),见表1。

排便频率、肠功能恢复时间、下床活动时间等各指标恢复情况优于对照组(P<0.05)。此次研究与杨春、张春霞、姜涛结果一致<sup>[3]</sup>。

综上所述,腹腔镜直肠外翻拖出式治疗,其疗效确切,可大大减少炎症不适反应,降低术中出血风险,减少手术创伤与并发症,并显著缓解患者疼痛程度,减少镇静剂使用率,安全程度相对较高,能增加患者康复速度。

### 参考文献

[1]张鼎鹏,赵峥,刘魁力.腹腔镜辅助下直肠外翻拖出式手术应用在直肠癌治疗中对并发症发生率、肿瘤转移和复发率的影响分析[J].中外医疗,2021,40(21):53-56.

[2]章磊,段鱼俊,张昌稳.腹腔镜辅助下直肠外翻拖出式手术治疗直肠癌的临床疗效探讨[J].《临床医学工程》,2021,7(9):1165-1166.

[3]杨春,张春霞,姜涛.腹腔镜辅助下结直肠外翻拖出式手术治疗结直肠癌的临床观察[J].《河北医学》,2021,27(7):25-26.