

腹腔镜与开腹手术治疗结直肠癌的临床疗效对比

宋全福 魏发庭

(阿勒泰地区人民医院 新疆阿勒泰 836500)

摘要: 目的: 探讨结直肠癌应用传统开腹手术和腹腔镜进行结合治疗及其治疗优势与效果。方法: 入选2019年2至2022年2月我院收治的结直肠癌58例。基于患者的自愿和急诊开腹手术探查发现将接受不同治疗方式的患者划分为两组。其中接受传统开腹手术的患者定义为常规组, 接受腹腔镜手术患者定义为实验组。对比手术指标、手术后并发症情况、患者免疫功能评定结果以及并发症情况。结果: 实验组手术效率与术后恢复时间小于常规组, $P < 0.05$; 实验组并发症的发生率低于常规组, $P < 0.05$; 实验组免疫功能的评定结果明显优于常规组, $P < 0.05$; 实验组的并发症发生率水平明显低于常规组, $P < 0.05$ 。结论: 腹腔镜手术治疗应用方式对于结直肠癌的治疗技术优势显著, 值得推广。

关键词: 结直肠癌; 传统开腹手术; 腹腔镜; 临床疗效

结直肠癌的肿瘤临床常规治疗模式主要是基于手术切除为主, 其对于病症早期以及肿瘤相对较小的患者可以达到比较理想的治疗效果, 但是对于肿瘤相对较大的患者, 整体手术效果相对比较差。传统的开腹手术虽然能够实现肿瘤的完全切除, 但是因为创伤较大、应激反应较为明显, 所以患者术后存在较为明显的并发症与术后恢复相关问题, 不利于患者的早期康复, 手术治疗缺陷较为明显^[1-2]。随着微创理念的不断发展和创新, 微创手术技术不断成熟, 其中腹腔镜和传统开腹手术属于带有代表性的微创手术技术, 其能够满足患者的康复需求, 整体手术治疗的技术优势相对较为突出。另外, 在腹腔镜和传统开腹手术治疗方面应用与结直肠癌治疗, 能够基于精细化的方式进行操作, 可以借助光线照明为依靠, 实现对胃肠道、脏器情况的直视观察并进行手术操作, 整个操作过程不仅安全同时还带有精细化的操作优势^[3-4]。对此, 为了进一步保障结直肠癌的早期康复效果, 本文基于论著分析方式探讨传统开腹手术和腹腔镜的联合手术技术方式应用于结直肠癌的临床效果。详细研究如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

入选 2019 年 2 至 2022 年 2 月我院收治的结直肠癌 58 例。基于患者的自愿和急诊开腹手术探查发现将接受不同治疗方式的患者划分为两组。分组结果方面例数相同, 实验组 29 例, 男女各 27 例、13 例, 年龄 (46.45 ± 3.99) 岁, 病程 (2.46 ± 0.43) 岁, 均属于结直肠癌; 常规组 29 例, 男女各 26 例、14 例, 年龄 (46.87 ± 4.27) 岁, 病程 (2.97 ± 0.67) 岁, 均属于结直肠癌。所有患者的一般资料在对比方面无统计学差异, $P > 0.05$ 。

入选标准: 对研究知情; 通过 CT、超声、传统开腹手术等不同影像学检查技术被确诊为结直肠癌; 肿瘤直径达到 2cm 以上; 满足胃肠肿瘤外科术后并发症专家共识中关于结直肠癌的诊断标准。

排除标准: 存在认知功能障碍; 有结直肠癌的治疗史; 带有哺乳期、妊娠期病症; 存在手术禁忌症; 属于多发性肿瘤。

1.2 方法

所有患者在手术之前均接受相关的检查, 同时为患者提供术前的指导教育。

常规组应用传统开腹手术, 积极调整患者的体位, 以仰卧位为

主, 实行全身麻醉, 按照患者的病情表现、肿瘤位置、肿瘤结构以及肿瘤形态, 明确具体的手术切口位置。按照患者病灶状况提供肿瘤切除手术, 在切除完成后缝合切口并放置引流管完成手术。

实验组应用腹腔镜合并传统开腹手术的手术治疗方式。手术中采用仰卧位, 实行全身麻醉。在手术之前将胃镜和腹腔镜主机放在合理位置, 采用四孔法进行操作。在脐部下方将 Trocar 置入并作为观察孔, 构建人工气腹后维持腹部内压力 12mmHg。在脐部左侧 6mm 位置应用主操作孔, 并置入 Trocar, 将脐部和剑突的连接中心点位置左侧 3mm 位置作为辅助的操作孔并置入 Trocar。置入腹腔镜后基于胃镜经口腔置入, 通过胃镜图像详细观察病灶状况, 将手术检查和胃镜探查的情况进行结合, 针对腹部做好全面性的检查, 按照检查的结果做好对肿瘤的针对性处理。按照结直肠癌构建人工气腹后基于结肠镜置入肛门, 通过传统开腹手术实现对病灶的基本检查, 针对体积相对较大的瘤体操作模式应用腹腔镜切除处理, 确保淋巴组织清扫的完整性, 保障瘤体有充足的周边空间。在传统开腹手术无法摘除瘤体时, 可以通过肠镜进行引导并借助腹腔镜套圈技术方式实现对瘤体的切除, 病灶切除完成后进行止血, 并逐层缝合切口。术后采取常规抗感染。

1.3 观察指标

对比手术指标、手术后并发症情况、患者免疫功能评定结果以及并发症情况。

手术主要包含失血情况、手术操作时间、肛门的排气时间以及住院时间。并发症指标主要涉及到切口感染、肛瘘以及出血等。免疫功能指标主要涉及到 CD3+、CD4+以及 CD8+, 氧化应激反应主要包含超氧化物歧化酶、丙二醛以及过氧化氢酶。

1.4 统计学方法

研究统计分析方式基于 SPSS24.0 软件完成, 两组患者的一般资料、观察指标均应用统计学软件处理, 数据应用正态、非正态方式进行录入分析。样本独立检验或卡方检验实现数据对比结果的验证。数据对比期间 $P < 0.05$ 证明满足统计学意义标准。

2. 结果

2.1 手术相关指标对比

实验组手术效率与术后恢复时间小于常规组, $P < 0.05$ 。详情见表 11。

表 1 手术相关指标对比

组别	例数	术中出血量 (ml)	手术时间 (min)	肛门排气时间 (h)	住院时间 (d)
实验组	29	34.24 ± 4.34	44.81 ± 2.97	12.23 ± 2.58	11.21 ± 1.29
常规组	29	71.52 ± 4.36	78.43 ± 4.11	17.34 ± 2.50	15.77 ± 1.55
T 值	-	7.503	9.223	9.541	9.414
P 值	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 手术并发症情况对比

实验组并发症的发生率低于常规组, $P < 0.05$ 。详情见表 2。

表 2 手术并发症情况对比

组别	例数	切口感染	肠痿	吻合口瘘	出血	其他	发生率
实验组	29	1	1	0	0	0	5.00%
常规组	29	3	2	1	2	1	22.50%
x ²	-	-	-	-	-	-	16.303
P 值	-	-	-	-	-	-	<0.05

2.3 免疫功能指标对比

实验组免疫功能的评定结果明显优于常规组, P < 0.05, 详情见表 3。

表 3 免疫功能指标对比

组别	例数	CD3+		CD4+		CD8+	
		术前	术后	术前	术后	术前	术后
实验组	29	64.44 ± 5.33	62.43 ± 4.16	42.46 ± 4.81	39.44 ± 5.11	24.23 ± 3.66	22.26 ± 3.46
常规组	29	64.39 ± 4.89	57.46 ± 4.98	42.51 ± 5.06	35.34 ± 4.98	24.30 ± 4.12	19.58 ± 2.88
T 值	-	1.606	9.521	1.506	7.988	1.506	9.446
P 值	-	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.4 并发症发生率对比

实验组的并发症发生率水平明显低于常规组, P < 0.05。详情见表 4。

表 4 并发症发生率对比

组别	例数	术后 2h	术后 12h	术后 24h
常规组	29	6 (20.69%)	5 (17.24%)	4 (13.79%)
实验组	29	1 (3.45%)	1 (3.45%)	1 (3.45%)
x ²	-	16.201	13.252	11.203
P 值	-	<0.05	<0.05	<0.05

3. 讨论

近些年随着医疗技术的不断更新迭代, 诊疗技术、诊疗设备均在不断的更新, 其中传统开腹手术、腹腔镜的硬件设施不断更新, 在多种类型的胃肠道疾病诊断与治疗方面有着相当显著的应用价值^{[5]-[6]}。结直肠癌在临床中的治疗技术方式主要是以手术途径为主, 传统的开腹手术技术的适用范围虽然广泛, 可以基于清晰视野之下实现对较大体积肿瘤的有效切除, 但是开腹手术在操作期间很容易导致对患者机体的较大创伤, 从而间接影响患者的术后康复, 并且还有较高的并发症风险, 对于患者的机体免疫功能存在一定程度的负面危害。基于手术治疗需求应用腹腔镜、传统开腹手术等设备能够显著提高整体手术效果。

腹腔镜属于一种先进的微创手术技术, 其对于患者的机体创伤比较轻微, 同时整个操作过程有着精细化、准确、低创伤等优势, 对于患者的机体功能无明显的影响, 特别是对于血管、神经等方面的刺激比较轻微, 可以有效降低对于肿瘤免疫水平的负面危害^{[7]-[8]}。与此同时, 腹腔镜手术期间采用微创方式对于肿瘤组织可以形成有效的分离处理, 可以显著降低局部损伤和手术中大量出血等问题, 对于脏器与血管周边的淋巴组织进行清扫时, 对于肿瘤细胞能够形成阻滞的作用, 所以整个手术效果也会更加的明显。从以往统计数据来看, 单独应用腹腔镜也存在一些不足, 例如缺乏精细的触觉反馈, 在手术期间可能会存在病灶定位的不准确表现, 所以辅助增加传统开腹手术进行治疗有着一定的必要性^{[9]-[10]}。腹腔镜手术对于结直肠癌进行治疗, 对于结直肠癌在腔内生长、浆膜层变化不明显方面的表现有较高的针对性, 对于病灶可以形成准确的定位, 可以保障手术治疗的顺利进行, 可以有效降低对于患者创造的危害, 从而预防并发症等问题^{[11]-[12]}。结直肠癌手术治疗后, 患者会因为手术创伤、失血失液以及麻醉效应、紧张焦虑等因素的影响, 导致机体出现强烈的应激反应, 同时应激反应还会导致大量氧自由基和炎症因子的出现, 此时对于胃肠道黏膜屏障功能会形成严重损坏, 对于患者的预后存在负面危害。在腹腔镜手术进行手术治疗时, 可以最大程度降低机体负面刺激问题, 可以显著减轻患者的手术应激反应, 可以一定程度的保护患者的解剖结构, 有利于降低免疫功能的损伤, 从而加快患者的术后恢复。

本次研究结果充分证明结直肠癌患者采用腹腔镜手术技术的治疗效果明显, 能够显著改善患者的胃肠道黏膜功能, 手术效率高并且患者术后康复速度快, 可以有效降低手术相关并发症, 可以确保患者的预后康复效果, 可以作为常规治疗方案。

综上所述, 腹腔镜手术治疗应用方式对于结直肠癌的治疗技术优势显著, 能够加快胃肠道功能的恢复速度, 可以降低并发症风险提高患者预后水平, 值得推广。

参考文献

- [1]方婷, 王金光.腹腔镜 I 期切除手术对结直肠癌急性肠梗阻患者炎症因子、手术指标及术后恢复的影响[J].浙江创伤外科, 2022, 27(02): 223-224.
- [2]王晓林, 王丽丽.腹腔镜手术对结直肠癌患者免疫功能及 TNF-α、CRP、IL-6 水平的影响[J].中国现代医药杂志, 2022, 24(04): 58-61.
- [3]王文迎.腹腔镜与传统开腹手术对结直肠癌的临床疗效及并发症发生率评价[J].临床普外科电子杂志, 2022, 10(02): 24-27.
- [4]王学信, 孟庆国, 常绪祥.腹腔镜手术治疗 80 岁以上老年结直肠癌患者的效果[J].当代医学, 2021, 27(34): 27-30.
- [5]王东, 陈健, 陈波, 罗水祥.腹腔镜根治术与传统开腹手术治疗结直肠癌的近期疗效、生活质量及长期生存的对比分析[J].肿瘤预防与治疗, 2022, 35(02): 175-180.
- [6]戚金辉, 龚建鸣, 于伟, 卢江昆, 季国国.不同中转开腹时机对腹腔镜结直肠癌患者术后恢复及生存情况的影响[J].癌症进展, 2022, 20(04): 396-398+410.
- [7]韩磊, 武雪亮, 薛军, 屈明, 郭飞, 孙弟波, 马力丰, 郝剑, 章燕.腹腔镜与开腹结直肠癌根治术对凝血、纤维蛋白溶解指标及下肢深静脉血栓形成的影响[J].血管与腔内血管外科杂志, 2022, 8(02): 142-147.
- [8]张雷.腹腔镜结直肠癌根治术与开腹手术治疗结直肠癌患者的临床效果比较[J].医疗装备, 2022, 35(02): 42-43.
- [9]曹小进, 裴建灰, 王远平.腹腔镜下全结肠系膜切除术和传统开腹手术治疗结直肠癌的效果对比[J].中国实用医刊, 2022, 49(02): 58-61.
- [10]王小四.腹腔镜与开腹手术治疗结直肠癌对白细胞介素-6、C-反应蛋白及术后并发症的影响[J].吉林医学, 2022, 43(01): 101-103.
- [11]朱万里, 王晖, 苟菲.腹腔镜与开腹手术对结直肠癌患者术后吻合口漏的影响[J].中国肛肠病杂志, 2022, 42(01): 25-27.
- [12]林建安, 王金填, 钟文进, 许建华, 叶凯.腹腔镜与开腹手术治疗伴有严重合并症结直肠癌患者近期疗效比较[J].肿瘤基础与临床, 2021, 34(06): 482-485.