

腹腔镜手术与开腹手术治疗结直肠癌患者的临床疗效比较分析

王永红 叶琼 徐降兴

(福建省南平市第九〇七医院 福建南平 353000)

摘要: 目的 分析腹腔镜手术和开腹手术在治疗结直肠癌患者的临床疗效。方法 在我院 2022 年 1 月~2022 年 12 月期间, 选择 40 例结直肠癌患者作为此次的研究对象, 随机抽签各 20 例, 对照组进行开腹手术, 观察组进行腹腔镜手术, 分析两组手术时间、手术的切口长度、术中的出血量、术后住院时间、清扫淋巴结数目、术后并发症情况。结果 观察组的术中出血量、术后的并发症发生率、手术切口长度均低于对照组, 且观察组的手术时间、住院时间短于对照组, 组间的对比差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 组间的清扫淋巴结数目对比差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论 在腹腔镜手术用于结直肠癌患者的治疗中, 术后的并发症低, 手术疗效佳, 缩短了住院时间, 在临床上值得推荐。
关键词 腹腔镜手术; 开腹手术; 结直肠癌; 临床疗效

Comparative analysis of clinical effects of laparoscopic surgery and open surgery in the treatment of colorectal cancer

Wang Yong, Hong Ye, Qiong, Xu Jiangxing

907 Hospital of Nanping, Fujian Province 353000

Abstract: Objective To analyze the clinical effect of laparoscopic surgery and laparotomy in the treatment of colorectal cancer. Methods During the period from January 2022 to December 2022 in our hospital, 40 patients with colorectal cancer were selected as the subjects of this study, and 20 patients were randomly selected. The control group underwent laparotomy, and the observation group underwent laparoscopic surgery. The operation time, incision length, intraoperative bleeding, postoperative hospital stay, number of lymph nodes cleaned, and postoperative complications of the two groups were analyzed. Results The amount of intraoperative bleeding, the incidence of postoperative complications and the length of surgical incision in the observation group were lower than those in the control group, and the operation time and hospital stay in the observation group were shorter than those in the control group. The difference between the two groups was statistically significant ($P < 0.05$), while the difference between the number of lymph nodes cleaned between the two groups was not statistically significant ($P > 0.05$). Conclusion In the treatment of colorectal cancer patients with laparoscopic surgery, the postoperative complications are low, the surgical effect is good, and the hospital stay is shortened, which is worthy of clinical recommendation.

Keywords Laparoscopic surgery; Open surgery; Colorectal cancer; Clinical efficacy

结直肠癌为国内常见消化道恶性肿瘤疾病, 发病机制尚未明确, 可能和饮食习惯、生活方式、遗传、消化道疾病等有关, 是国内除肺癌、胃癌之外的第三大高发癌症, 发病率呈逐年上升的趋势发展^[1]。手术是治疗结直肠癌的重要手段, 常规的开腹手术视野受限, 且术中切口较大, 不仅恢复慢, 且容易增大术后的相关并发症发生率。随着微创技术的发展, 腹腔镜手术凭借着微创、出血量低等优势在医疗领域中被广泛应用, 近年来技术已愈发成熟^[2]。为进一步分析腹腔镜手术的优势, 提升患者的手术安全性, 本研究在结直肠癌治疗中实施腹腔镜手术和开腹手术对照, 分析具体效果, 现将报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在 2022 年 1 月~2022 年 12 月期间, 对收治的 40 例结直肠癌患者进行随机抽签分组。纳入标准: ①入选对象经过病理和临床症状确诊为结直肠癌, 临床资料无缺失。②无中途退出者。③患者具有此次研究的知情权, 并自愿签订知情协议书。④本研究经过我院伦理委员会审批通过。排除标准: ①多发性大肠癌。②凝血功能障碍, 存在其他恶性肿瘤。③合并其他重要器官器质性病变。④急性肠道出血。⑤有腹腔位置手术史。对照组: 男 11 例, 女 9 例, 其中结肠癌 13 例, 直肠癌 7 例。年龄在 45~80 岁之间, 平均年龄为 (59.26 ± 4.81) 岁。观察组: 男 12 例, 女 8 例, 年龄 45~80 岁, 平均年龄 (59.31 ± 4.85) 岁, 结肠癌 10 例, 直肠癌 10 例。两组患者的性别年龄、病情种类的一般资料对比差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

入组患者入院后均进行相关病理检查, 明确病情, 制定治疗方案。

对照组:

实施开腹手术治疗。术前的 12h 禁食禁饮, 并进行气管插管全麻, 在腹部做入路, 逐层切开皮肤组织, 分离组织, 结扎肠系膜下血管来进行主要的血流阻隔, 切除病灶并清扫淋巴结, 清洁并吻合肠道, 等清扫结束后置入引流管, 缝合切口, 做好后期的抗感染、营养支持治疗。

观察组:

应用腹腔镜手术。术前做好宣教, 禁食禁饮, 手术气管插管全麻取患者的截石位, 使用五孔操作, 建立人工气腹, 控制压力维持在 15mmHg, 使用 Trocar 放置在脐下部的位

置在两髂前上棘与脐连线中外三分之一交界点, 两侧锁骨中线平脐水平处, 使用腹腔镜观察病灶, 在系膜和肠段位置游离, 借助超声刀对病灶进行切除, 并清理周围的淋巴结, 完成后消毒并吻合肠道, 置入引流管, 缝合伤口, 术后抗感染、营养支持治疗。

1.3 观察指标

1.3.1 手术效果

记录患者经过治疗后的住院时间、术中的出血量、清扫淋巴结数目、手术切口长度、手术时间情况。

1.3.2 术后并发症

统计患者的术后并发症, 包括肠梗阻、感染(肺部感染、切口感染)、吻合口出血、下肢静脉血栓。

1.4 统计学方法

采用 SPSS23.0 统计学软件将患者的各项指标进行对比分析。计数资料使用%表示, 采用 χ^2 检验; 计量资料使用 ($\bar{X} \pm s$) 表示, 采用 t 检验。若组间数据有明显差异, 则具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2 结果

2.1 两组患者的手术效果

和对照组相比, 观察组术中出血量少、切口长度更短, 住院时间和手术时间较短, 两组之间的对比差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 两组清扫的淋巴结数目比较差异没有统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 1。

表 1 两组的手术效果对比 [$n(x \pm s)$]

	例数	住院时间 (d)	手术时间 (min)	术中的出血量 (mL)	清扫淋巴结数目 (个)	手术切口长度 (cm)
观察组	20	10.03 ± 0.25	121.74 ± 15.71	161.73 ± 17.74	12.03 ± 0.36	4.51 ± 0.13
对照组	20	14.72 ± 0.49	153.85 ± 17.67	208.75 ± 19.75	12.07 ± 0.38	13.85 ± 0.46
t	-	38.1288	6.0735	7.9209	0.3417	87.3814
P	-	0.0000	0.0000	0.0000	0.7344	0.0000

2.2 两组的术后并发症情况

据调查, 观察组的术后总并发症率低于对照组, 组间的对比差异存在统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者术后并发症对比 [$n(\%)$]

例数	肠梗阻	感染	吻合口出血	下肢静脉总并发症率
----	-----	----	-------	-----------

	(%)	(%)	血 (%)	血栓 (%)	(%)
观察组	20	0 (0)	1 (5.00)	0 (0)	0 (0)
对照组	20	1 (5.00)	2 (10.00)	2 (10.00)	1 (5.00)
X ²	-	1.0256	0.3604	2.1053	1.0256
P	-	0.3111	0.548	0.147	0.3111

3 讨论

结肠癌通常在早期无明显的临床症状,随着疾病的进展,消化功能受到影响,表现为腹痛、贫血、体重下降、大便异常等。临床研究表明该病的诱因和患者自身的高脂肪低纤维素饮食习惯、大肠腺瘤等存在一定关联。若未能及时诊治,则会严重破坏机体健康,累及多个系统,具有较高的死亡率^[2-4]。临床上开腹手术亦能对患者的病灶有效治疗,但实际操作过程中术者受到视野的局限影响,且直肠系膜的解剖学结构复杂,增加手术难度,延长手术时长,其出血量会相对偏高,必然会延长患者术后的恢复时间^[5]。

和传统的开腹术式不同,腹腔镜手术可利用腹腔镜明显扩展了手术视野和操作空间,在腹腔镜的作用下可更为精细的观察到机体的内部特征和病灶位置。在分离组织时,术者对病灶切除范围、盆筋膜和脏器层面之间的关联判断会更加清晰,整个操作流程使用超声电凝刀进行,在减少相邻组织损伤的同时,也提高了直肠系膜切除的完整以及精准性^[6]。本研究中,两组术式均可改善患者的病理症状,在清扫淋巴结数目中的作用明显。但观察组的整体手术效果更优于对照组,出血量、切口长度、手术时间方面更低(P<0.05),而且术后的并发症更低对照组,期间未出现严重的不良反应,考虑原因和腹腔镜的微创优势不仅减少了手术时长和患者脏器暴露的时间,且切口更小,也减轻了术后的疼痛感,减少术后的应激反应,同时也降低了脏器和空气的接触范围和时间,提升神经血管组织显

露,在防止细菌感染上具有重要意义。在冯图、欧阳红飞等人的研究中,对105例结肠癌患者进行腹腔镜手术和开腹手术的对照分析,得出腹腔镜手术的8.6%总并发症率明显更低于28.6%的开腹手术组(P<0.05),且腹腔镜手术具有更低的出血量、手术时间和切口长度,一定程度上缩短的术后住院时间,加快机体的康复,和本研究结果相似^[7]。

综上所述,和开腹手术对照,腹腔镜手术在治疗结肠癌中,对患者机体的损伤较轻,术后恢复快,缩短平均的住院时间,更利于缓解患者的心身痛苦,提升手术的安全性,在临床上值得推广以及应用。

参考文献

- [1]赵其炯,何永越,王道笃等人.腹腔镜手术与开腹手术治疗中老年结肠癌的效果分析[J].吉林医学,2021,42(07):1707-1708.
- [2]王永刚,宗超.腹腔镜手术与开腹手术治疗中晚期结肠癌的临床疗效[J].世界复合医学,2021,7(12):110-113.
- [3]张冬,卜迟文,王彪等人.腹腔镜手术和开腹手术治疗结肠癌效果及术后复发转移的对比分析[J].中华肿瘤防治杂志,2020,27(01):107-108.
- [4]闭朝宽.腹腔镜手术与开腹手术治疗结肠癌的临床疗效比较[J].中国临床新医学,2017,10(01):53-56.
- [5]詹惠华,陈伟,伊杰等人.比较腹腔镜与开腹手术治疗结肠癌术后肠梗阻的效果[J].中外医疗,2020,39(34):56-58.
- [6]徐明.腹腔镜手术治疗Ⅱ、Ⅲ期结肠癌患者的近期效果分析[J].中国医药科学,2019,9(10):196-198.
- [7]冯图,欧阳红飞,潘永传等人.腹腔镜手术与开腹手术治疗结肠癌的效果比较[J].深圳中西医结合杂志,2019,29(12):119-120.