

腹腔镜辅助下直肠外翻拖出式手术治疗直肠癌的临床效果分析

邹巍 杨进 李克 张腾 魏铭江

(宜都市第一人医院 湖北宜昌 443300)

摘要:目的:探讨腹腔镜辅助下直肠外翻拖出式手术治疗直肠癌的临床效果。方法:选取2017年5月-2019年8月我院84例直肠癌患者为研究对象,随机均分两组,对照组腹腔镜直肠前切除直肠癌根治术,观察组腹腔镜辅助下直肠外翻拖出式手术,对比两组情况。结果:观察组饮食恢复后排便次数高于对照组,肠功能恢复及住院时间低于对照组,观察组不良反应发生率(2.38%)低于对照组(16.67%),有统计学比较意义($P < 0.05$)。结论:腹腔镜辅助下直肠外翻拖出式手术治疗直肠癌的临床效果显著,值得应用。

关键词:腹腔镜;直肠外翻拖出式手术;直肠癌;临床效果

直肠癌为常见恶性肿瘤疾病,在我国,该疾病的主要患病群体为中老年人,近年来,该疾病有着年轻化的趋势,该疾病的产生于饮食习惯及社会环境等存在关联性,具体患病机制尚不明确,临床上,多选用手术方案为患者进行治疗,随着我国腹腔镜技术完善,手术有效性及安全性不断提升,如何为患者选用治疗方案成为了新问题,应重点关注^[1]。本文为探讨腹腔镜辅助下直肠外翻拖出式手术治疗直肠癌的临床效果。报道如下。

1. 资料与方法

1.1 资料

选取2017年5月-2019年8月我院84例直肠癌患者为研究对象,随机均分两组,每组42例,其中,对照组27例男性,15例女性,年龄(41-65)岁,均值(54.22 ± 1.39)岁;观察组28例男性,14例女性,年龄(42-67)岁,均值(54.26 ± 1.41)岁;两组年龄及性别基本资料方面无统计学比较意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组腹腔镜直肠前切除直肠癌根治术,做好术前麻醉及人工气腹,完成操作孔及观察孔的建立,经超声,完全分离患者肠系膜下动静脉,肿瘤病变下方5cm位置将直肠切断,腹部中部做切口,直肠拖出腹部,在肿瘤病变10cm位置,切断乙状结肠,吻合器抵钉座置入,进行超低位吻合,在患者骶前置好引流管,取出腹腔镜。

观察组腹腔镜辅助下直肠外翻拖出式手术,做好术前麻醉及人工气腹,完成操作孔及观察孔的建立,经超声,完全分离患者肠系膜下动静脉,肿瘤病变15cm位置切断乙状结肠,肛门扩张,拖拉肿瘤直肠肌乙状结肠,外翻到肛外,将齿状线和肿瘤暴露,在肿瘤远端的2cm位置,关闭直肠,将肿瘤、直肠肌乙状结肠切除,做好切除部位消毒处理,吻合器抵钉座置入,进行超低位吻合,在患者骶前置好引流管,取出腹腔镜。

1.3 观察指标

观察两组饮食恢复后排便次数、肠功能恢复及住院时间情况、不良反应发生情况。不良反应:肠梗阻、腹腔出血及吻合口瘘。

1.4 统计学处理

将数值输入SPSS21.0中,均值用($\bar{x} \pm s$)表示,检验用t、 χ^2 值表示,百分比用%表示,P值低于0.05时,比较存在意义。

2. 结果

2.1 两组饮食恢复后排便次数、肠功能恢复及住院时间情况

观察组饮食恢复后排便次数高于对照组,肠功能恢复及住院时间低于对照组,有统计学比较意义($P < 0.05$);见表1。

表1.两组饮食恢复后排便次数、肠功能恢复及住院时间情况($\bar{x} \pm s$)

组别	饮食恢复后排便次数(次)	肠功能恢复时间(d)	住院时间(d)
观察组(n=42)	3.11 ± 0.68	2.18 ± 0.54	9.32 ± 0.65
对照组(n=42)	6.22 ± 0.34	3.35 ± 0.36	12.16 ± 0.28
T值	5.6845	5.7485	5.8569
P值	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组不良反应发生情况

观察组不良反应发生率(2.38%)低于对照组(16.67%),有统计学比较意义($P < 0.05$);见表2。

表2.两组不良反应发生情况(n, %)

组别	例数	肠梗阻	腹腔出血	吻合口瘘	发生率
观察组	42	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.38)	1 (2.38)
对照组	42	2 (4.76)	2 (4.76)	3 (7.14)	7 (16.67)
χ^2 值					5.8568
P值					< 0.05

3. 讨论

直肠癌属消化系统病症,也是一种患病率较高的恶性肿瘤病症,因解剖结构较复杂,手术方案不能有效根治,术后极易复发,同时,术后不良反应的产生也会对患者身体恢复及生活质量产生负面影响;随着我国腹腔镜技术的日益成熟和发展,在针对直肠癌的治疗过程中,腹腔镜手术方案逐渐被广泛运用,因腹腔镜手术方案创伤小及患者身体恢复快等优势,逐渐取代传统手术方案,成为了首选手术方案,应重视^[1]。

随着医疗水平不断提升,吻合器被广泛运用,手术方案能提升患者保肛率,腹腔镜辅助下直肠外翻拖出式手术方案新型手术方案,该方案对患者造成的创伤小,术后身体恢复快,还能降低对患者免疫功能的负面影响;在借助腹腔镜的作用下,能更彻底的对患者肿大淋巴结清扫,游离肠膜,将肛外翻拖出后进行手术操作,这样能有效完成超低位吻合和直肠切除闭合,相比于超低位瘤灶者,手术方案的优势更加明显,能对切除操作困难及肿瘤残留多等问题进行规避,取代开腹手术方案;通过对比腹腔镜直肠前切除直肠癌根治术与腹腔镜辅助下直肠外翻拖出式手术治疗直肠癌的临床效果,发现,腹腔镜辅助下直肠外翻拖出式手术方案运用价值更高,值得选用^[4]。

综上所述,腹腔镜辅助下直肠外翻拖出式手术治疗直肠癌的临床效果显著,与腹腔镜直肠前切除直肠癌根治术方案比较,不良反应发生率更低,饮食恢复后排便次数更多,肠功能恢复及住院时间更短,直肠癌值得运用腹腔镜辅助下直肠外翻拖出式手术治疗方案。

参考文献:

- [1]李鑫,骆成玉,李海连,等.腹腔镜辅助结直肠癌根治术的临床研究[J].北京医学,2017, 39(7):701-703.
- [2]钟玉兵,周苏君,张云,等.一次性手术切口固定器新用法在腹腔镜辅助结直肠癌手术中的应用效果[J].结直肠肛门外科,2018, 24(3): 303-305.
- [3]孙丕忠,石东胜,韩传学.经肛门拖出式全腔镜直肠前切除术治疗中低位直肠癌患者的临床研究[J].国际医药卫生导报,2019,25(6): 929-931.
- [4]胡自康,李维,苏春志,等.无辅助切口完全腹腔镜下直肠外翻拖出式直肠癌根治术的临床应用价值[J].中国肿瘤外科杂志,2019, 11(3): 195-198.