

# 腹腔镜全直肠系膜切除保肛术用于低位直肠癌的应用效果

吴刚

(云梦县中医医院 湖北云梦 432500)

**摘要:**目的 探讨腹腔镜全直肠系膜切除保肛术用于低位直肠癌的应用效果。方法 选取2020年3月-2021年3月我院收治的低位直肠癌患者88例,分为两组,对照组应用传统开腹保肛手术治疗,研究组应用腹腔镜全直肠系膜切除保肛术治疗。结果 与对照组比,研究组患者的术后康复水平好( $P < 0.05$ );与对照组比,研究组患者术后的并发症情况的出现频率较低( $P < 0.05$ )。结论 腹腔镜全直肠系膜切除保肛术用于低位直肠癌的治疗效果更加显著,患者术后的康复水平更好,保肛率更高且并发症较少,值得推广。

**关键词:**传统开腹保肛术;腹腔镜全直肠系膜切除保肛术;低位直肠癌患者;应用效果

直肠癌在我国临床方面是一种比较常见的消化道肿瘤,在这其中低位直肠癌患者占了总数的75%以上<sup>[1]</sup>。临床方面治疗该病的最终目的就是既可以根治癌症,又可以保留患者的肛门。传统开腹保肛术可以让低位直肠癌患者的保肛率有所提升,但是因为手术切口较大,造成患者恢复变慢。而随着目前腹腔镜技术的不断发展,腹腔镜全直肠系膜切除保肛术被临床上逐渐认可并广泛应用<sup>[2]</sup>。现对我院收治的低位直肠癌患者进行分析治疗,发现腹腔镜全直肠系膜切除保肛术的治疗效果显著,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2020年3月-2021年3月我院收治的低位直肠癌患者88例,分为两组,对照组患者44例,男24例,女20例;年龄38~75岁,平均(54.25 ± 8.15)岁;研究组,男25例,女19例;年龄39~76岁,平均(55.13 ± 9.27)岁。患者同意本次研究,两组一般资料具有可比性( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组:对患者应用传统开腹保肛手术治疗,首先对其实施全身麻醉,取截石位进行手术,游离患者乙状结肠的左右两边系膜,并对机体肠管的肿瘤近段进行结扎,随后清扫机体直肠系膜根部位置的淋巴结,并对血管上直肠系膜的根部进行结扎。切除患者肿瘤

所在的直肠系膜以及肠段位置,采取吻合器对患者重建消化道,留置相关引流管,最后进行切口缝合。

研究组:患者应用腹腔镜全直肠系膜切除保肛术治疗,首先对其实施全身麻醉,取截石位进行手术,在患者脐部上方位置做一个小切口,建立 $CO_2$ 气腹。把腹腔镜放到患者腹腔内,在其引导下对患者的腹腔内情况予以探查,游离患者乙状结肠以及降结肠系膜,彻底清除其相关淋巴结和脂肪组织。把患者的直肠和系膜游离到肿瘤远端的3~5cm左右,彻底清扫其淋巴结,并对患者的直肠系膜根部血管进行结扎。切除患者肿瘤所在的直肠系膜以及肠段位置,采取吻合器对患者重建消化道,留置相关引流管,最后进行切口缝合。

### 1.3 观察指标

观察分析两组患者的手术相关指标情况:具体包括手术时间、保肛率、肛门排气时间、平均住院时间。

观察分析两组患者的并发症情况。

### 1.4 统计学方法

数据应用SPSS18.0进行分析,其中计数进行 $\chi^2$ (%)检验,计量进行t检测( $\bar{x} \pm s$ )检验,  $P < 0.05$ 提示有显著差异。

### 2 结果

与对照组比,研究组患者的术后康复水平好( $P < 0.05$ ),见表1。

表1 手术相关指标对比(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	手术时间(min)	保肛率(%)	肛门排气时间(h)	平均住院时间(d)
对照组	44	153.08 ± 10.74	36 (81.8)	64.65 ± 9.28	12.45 ± 1.84
研究组	44	124.26 ± 9.37	42 (95.5)	28.51 ± 8.93	7.17 ± 0.97
T/ $\chi^2$	/	11.123	6.012	12.346	10.875
P	/	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

与对照组比,研究组患者术后的并发症情况的出现频率较低( $P < 0.05$ ),见表2。

表2 术后并发症例数对比(例, %)

组别	例数	吻合口瘘	切口感染	肠梗阻	肺部感染
对照组	44	3 (8.6)	4 (11.4)	3 (8.6)	2 (4.5)
研究组	44	1 (2.9)	1 (2.9)	0 (0)	0 (0)
$\chi^2$	/	5.784	8.391	8.612	5.187
P	/	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

### 3 讨论

直肠癌在我国是比较多见的一种消化道内的恶性肿瘤,低位直肠癌在这其中比例最多,对患者的生活质量、身心健康以及生命安全都有严重威胁。所以临床方面应该采取积极有效的治疗手段进行治疗,手术治疗是目前最有效的治疗手段。传统开腹保肛术虽然在临床方面有一定效果,但是手术切口较大且术中出血量较多,延迟患者的术后康复效果,不利于预后<sup>[3]</sup>。

近一段时间随着医疗微创技术的进步和发展,腹腔镜手术因为更加安全有效等优点逐渐被临床广泛应用。腹腔镜全直肠系膜切除保肛术的基本原理是在腹腔镜的辅助下,把机体的局部视野进行扩大,根据患者的实际情况对手术视野予以调整,能够更好的观察患者的腹腔内部的实际情况,确定结肠和直肠系膜的位置,在保证不

损伤无关组织的前提下,对机体的直肠系膜进行分离<sup>[4]</sup>。文章通过对两组患者进行对比分析之后发现,与对照组比,研究组患者的术后康复水平好( $P < 0.05$ );研究组患者术后的并发症情况的出现频率较低( $P < 0.05$ )。研究表明,腹腔镜全直肠系膜切除保肛术效果更好,患者的手术时间、肛门排气时间以及住院时间更短,且并发症少,更加安全有效,改善预后效果。

综上所述,腹腔镜全直肠系膜切除保肛术用于低位直肠癌的治疗效果更加显著,患者术后的康复水平更好,保肛率更高且并发症较少,值得推广。

### 参考文献:

- [1]王志强,王欣.腹腔镜全直肠系膜切除保肛术治疗低位直肠癌的疗效分析[J].当代医药论丛,2019,17(03):02-02.
- [2]张志德,郑峰.腹腔镜全直肠系膜切除保肛术治疗低位直肠癌体会[J].现代养生,2019,07(16):02-02.
- [3] Matsuyama T, Endo H, Yamamoto H, et al. Outcomes of robot-assisted versus conventional laparoscopic low anterior resection in patients with rectal cancer: propensity-matched analysis of the National Clinical Database in Japan[J]. BJS Open, 2021(05):05-05.
- [4]刘全民.腹腔镜全直肠系膜切除保肛根治术与传统开腹手术治疗低位直肠癌的效果比较[J].河南医学研究,2019,28(05):02-02.