

微创外科技在结直肠癌伴梗阻治疗中的临床应用观察

耿惠, 孔曼丽[#] (大连医科大学附属第二医院, 辽宁大连 116000)

摘要: 目的 分析微创外科技在结直肠癌伴梗阻中的应用效果。方法 抽取我院 2021 年 3 月~2021 年 10 月收治的 70 例结直肠癌伴梗阻患者为研究对象, 使用随机数字法将患者分为对照组 (n=35) 和观察组 (n=35)。对照组患者使用常规开腹手术, 对照组患者使用微创外科技。结果 观察组患者手术时间、住院时间短于对照组, 术中出血量少于对照组 ($P < 0.05$); 观察组患者术后进食时间、肛门排气时间和下床活动时间均短于对照组 ($P < 0.05$); 观察组患者并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$); 观察组患者躯体健康、心理健康、物质生活和社会功能评分高于对照组 ($P < 0.05$)。结论 结直肠癌伴梗阻使用微创外科进行治疗, 手术时间短、出血量少、恢复时间短、并发症少, 患者生活质量改善较快。

关键词: 结直肠癌; 微创外科手术; 并发症; 生活质量

结直肠癌是临床常见的恶性肿瘤, 主要发生在直肠和乙状结肠, 患病率、复发率较高^[1]。随着近年来人们生活、饮食习惯的变化, 结直肠癌发病率呈上升趋势, 给患者和家属带来困扰。20%~33% 结直肠癌患者发病时会表现为肠梗阻, 对于这类疾病应及时诊断并给出合适的治疗方案^[2]。临床上常用开腹手术治疗结直肠癌, 虽然常规方式也能达到治疗目的, 但开腹手术创伤大、恢复时间长, 部分患者治疗后会复发生, 甚至出现更严重的肠梗阻、出血和组织损伤^[3]。微创手术创口小、恢复时间短、手术过程中的出血量少, 广泛应用于治疗结直肠癌。为探讨微创外科技在结直肠癌伴梗阻治疗中的效果, 本研究旨在对比常规开腹手术和微创外科技的治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取我院 2021 年 3 月~2021 年 10 月收治的 70 例结直肠癌伴梗阻患者为研究对象, 使用随机数字法将患者分为对照组 (n=35) 和观察组 (n=35)。

对照组男 21 例, 女 14 例; 年龄 46~82 岁, 平均年龄 (64.53 ± 17.57); 体重 45~87 kg, 平均体重 (65.48 ± 13.53) kg; 梗阻时间 5~17 d, 平均梗阻时间 (7.3 ± 1.2) d; 肿瘤直径 3~14 cm, 平均肿瘤直径 (7.43 ± 2.41) cm; 病程 8~48 个月, 平均病程 (25.53 ± 6.48) 个月。观察组男 20 例, 女 15 例; 年龄 45~81 岁, 平均年龄 (63.76 ± 16.58) 岁; 体重 47~88 kg, 平均体重 (65.39 ± 14) kg; 梗阻时间 5~16 d, 平均梗阻时间 (7.8 ± 1.1) d; 肿瘤直径 3~15 cm, 平均肿瘤直径 (7.33 ± 2.16) cm; 病程 ~47 个月, 平均病程 (26.43 ± 6.93) 个月。两组患者性别、年龄、体重、梗阻时间、肿瘤直径、病程等一般资料比较没有统计学差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。见表 1。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: 入院前检查有腹痛、梗阻等症状; 病理诊断为结直肠癌伴梗阻; 可通过手术根治; 患者意识清晰; 患者及家属同意参与本研究, 并签署知情同意书。

排除标准: 患者合并严重心脑血管疾病; 癌症晚期或无法通过手术根治; 对手术所有麻药或者其

[#] 通信作者: 孔曼丽, 531694379@qq.com。

他药物过敏；患者及家属不同意参与本次研究，或中途退出、资料不全。

1.3 方法

对照组患者接受传统开腹手术治疗，具体方法：患者做好术前准备，取仰卧位，气管插管，全身麻醉，腹部中间位置作一切口对主要供血区域的淋巴结及肿瘤位置的肠段进行切除。切除乙状结肠或者高位直肠时，需要将远端 5 cm 结肠切除，近端 10 cm 肠管切除；切除中低位直肠时，要全直肠系膜切除，在进行肠管吻合术。

观察组患者使用腹腔镜微创外科手术，具体方法：患者做好术前准备，全身麻醉。建立 CO₂ 气腹，压力保持 12~15 mm Hg。肚脐边缘置入腹腔镜（10 mm），作 10.5 mm 套管于小腹周围，方便放置肠钳。手术台倾斜 20 左右，患者保持头低脚高状态，观察结肠镜活检镜具体情况，将圈套放置后送入全套息肉缔或结肠镜。转换体位，暴露息肉缔附近的

黏膜，收紧息肉缔圈套直到息肉变为紫色。在腹腔镜帮助下进行电切，放置引流管。如果病灶位置出血或肠穿孔，要先修复，止血之后再放置引流管。

1.4 观察指标

对比两组手术时间、术中出血量、下地自由活动时间、住院时间、并发症发生率以及术后生活质量。

1.5 统计学分析

数据处理采用 SPSS 22.0 统计学软件，计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用 t 检验；计数资料用比率表示，采用 χ^2 检验； $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者手术指标比较

观察组患者手术时间、住院时间短于对照组，术中出血量少于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

组别	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	住院时间 (d)
对照组 (n=35)	153.24 ± 24.58	167.48 ± 19.37	19.38 ± 4.28
观察组 (n=35)	122.48 ± 29.94	84.36 ± 12.37	12.83 ± 3.57
t	5.383	23.783	5.839
P	0.001	0.001	0.001

2.2 两组患者术后恢复情况比较

观察组患者术后进食时间、肛门排气时间和下

床活动时间均短于对照组，两组比较差异显著 ($P < 0.05$)。见表 2。

组别	进食时间	肛门排气时间	下床活动时间
对照组 (n=35)	3.47 ± 0.56	3.84 ± 1.27	3.47 ± 0.25
观察组 (n=35)	2.73 ± 0.34	2.18 ± 0.98	2.74 ± 0.32
t	4.873	8.574	9.273
P	0.001	0.001	0.001

2.3 两组术后并发症发生率比较

观察组并发症发生率为 11.40%，明显低于对

照组的 25.70%，两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

组别	切口感染	肺炎	肠道霉菌感染	合计
对照组 (n=35)	4	3	2	9 (25.70)
观察组 (n=35)	2	1	1	4 (11.40)
t			4.284	
P			0.031	

2.4 两组患者术后生活质量比较

术后，观察组患者躯体健康、心理健康、物质

生活和社会功能生活质量评分均显著高于对照组，两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 4。

表4 两组患者术后生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	躯体健康	心理健康	物质生活	社会功能
对照组 (n=35)	68.47 ± 6.47	69.74 ± 4.68	70.97 ± 5.28	68.36 ± 6.36
观察组 (n=35)	79.97 ± 6.83	80.83 ± 6.47	79.36 ± 5.98	79.86 ± 6.94
<i>t</i>	9.874	8.573	7.843	8.583
<i>P</i>	0.001	0.001	0.001	0.001

3 讨论

临床上常用开腹手术治疗结直肠癌伴梗阻,虽然达到治疗目的,但手术创口大、恢复时间长,对患者影响较大^[4]。微创手术能全面观察患者腹腔内肿瘤情况,提高手术精度,减少创伤面积,既有效清除癌变物质,还能减轻对患者的伤害^[5]。有研究发现,微创外科手术能减少患者出血量,术后患者可通过自身的血液循环逐渐恢复身体各项功能^[6]。本研究结果显示,观察组患者手术时间、住院时间短于对照组,术中出血量少于对照组 ($P < 0.05$),说明使用微创外科手术治疗结直肠癌伴梗阻对患者术中伤害较轻。

使用腹腔镜能快速、清晰的找到患病部位,进行淋巴结清扫,不会对相邻的组织、器官造成伤害,降低并发症发生率,保证患者的生活质量。孙百顺等研究发现,使用微创外科手术进行结直肠癌治疗能减少并发症的发生率,有助于患者尽快恢复^[6]。俞金龙等也认为使用微创技术治疗结直肠癌对提高患者生活质量有一定效果^[7]。本研究显示,观察组患者术后进食时间、肛门排气时间和下床活动时间均短于对照组 ($P < 0.05$),由此可知,使用微创外科手术治疗结直肠癌伴梗阻,患者术后恢复更快。

手术治疗结直肠癌不仅要保证患者的存活率,还要保证患者术后生活质量^[8]。宝音升博尔等在中提出微创外科手术能观察视野,能有效防止肿瘤细胞脱落,和传统开腹手术相比安全性高、手

术难度低^[9]。本研究发现,观察组并发症发生率为11.40%,明显低于对照组的25.70%,两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。术后观察组患者躯体健康、心理健康、物质生活和社会功能评分高于对照组 ($P < 0.05$)。说明与开腹手术相比,微创外科手术能减少患者并发症的发生,帮助患者尽快回归正常生活,保障术后生活质量。

综上所述,结直肠癌伴梗阻使用微创外科进行治疗,手术时间短、出血量少、恢复时间短、并发症少,患者生活质量改善较快。

参考文献

- [1] 况成才.腹腔镜结直肠癌根治术治疗结直肠癌临床疗效及对患者胃肠功能的影响[J].国际感染病学(电子版),2020,9(2):99.
- [2] 王文达,王立春,刘世洲.腹腔镜微创外科技术对结直肠癌肝转移患者的治疗效果观察[J].中国临床实用医学,2020,11(4):23-27.
- [3] 杜振福,梁绍豪.腹腔镜手术与开腹手术治疗结直肠癌患者的效果比较.中国民康医学,2020,32(17):121-122,125.
- [4] 詹惠华,陈伟,伊杰,等.比较腹腔镜与开腹手术治疗结直肠癌术后肠梗阻的效果.中外医疗,2020,39(34):56-58.
- [5] 于秀芝.腹腔镜结直肠癌根治术与开腹结直肠癌根治术对结直肠癌患者术后炎症反应及免疫功能的影响比较.新乡医学院学报,2019,36(5):471-474.
- [6] 孙百顺,张骏,康健.腹腔镜与开腹手术治疗结直肠癌的近期临床效果及术后并发症探讨.中国临床医生杂志,2019,47(6):684-685.
- [7] 俞金龙,崔春晖.加速康复外科理念联合微创技术在结直肠癌手术中的应用价值[J].消化肿瘤杂志(电子版),2016,8(4):230-234.
- [8] 孟元普,金灿辉.腹腔镜微创手术治疗高龄结直肠癌患者的临床疗效分析[J].现代诊断与治疗,2019,30(8):1271-1272.
- [9] 宝音升博尔,田永静,王腾祺,等.腹腔镜下结、直肠癌微创手术的疗效观察及对患者胃肠功能的影响[J].锦州医科大学学报,2017,38(3):49-51.