

腹腔镜与传统开腹手术治疗结直肠癌的作用及并发症发生率分析

端传友

(南京市六合区人民医院普外科 江苏 南京 211500)

摘要: 目的: 分析结直肠癌疾病特点, 对比分析不同术式(腹腔镜手术、传统开腹手术)对患者手术指标、术后并发症等方面的影响。方法: 选择我院 2017 年 1 月到 2020 年 12 月期间收治的结直肠癌疾病患者, 总计 98 例。按照随机数字表法进行分组手术, 对照组 49 例、采取传统开腹手术, 观察组 49 例、采取腹腔镜手术。比较两组结直肠癌患者手术情况, 包括手术指标、术后恢复指标、术后疼痛程度以及术后并发症。其中, 疼痛程度以视觉模拟评分法(Visual Analogue Scale/Score, VAS)评估。结果: 手术指标比较, 观察组与对照组患者的手术时间、淋巴清扫数目接近 ($P>0.05$), 观察组术中出血量、切口长度明显优于对照组 ($P<0.05$); 术后恢复时间比较, 对比对照组患者, 观察组患者术后首次进食时间、肛门排气时间、排便时间以及住院时间更短 ($P<0.05$); 术后疼痛程度比较, 观察组患者的疼痛评分较对照组更低 ($P<0.05$); 术后尿潴留等并发症情况比较, 观察组发生率较对照组低 ($P<0.05$)。结论: 腹腔镜与传统开腹手术治疗结直肠癌后淋巴清扫数目接近。但是, 开腹手术所致的创伤较大, 患者疼痛感强烈, 影响术后恢复。腹腔镜手术是优选术式, 兼具安全性、有效性价值。

关键词: 腹腔镜手术; 开腹手术; 淋巴清扫数目; 手术指标; 恢复时间; 并发症

结直肠癌属恶性肿瘤, 发病率一直较高。结合疾病特点分析, 具有起病隐匿、进展快等特点, 增加了患者的致死风险。所以, 患者确诊后, 要求尽早进行手术治疗, 以预防病灶转移, 提升患者的生存质量^[1]。结合疾病手术工作开展情况, 开腹手术是传统术式, 通过手术能够有效清除病灶。但是, 患者术后恢复较慢, 且并发症风险高。分析原因, 与手术所致大创伤有关。随着医疗技术的进步, 腹腔镜手术凭借微创优势开始广泛应用。临床工作中发现, 腹腔镜手术治疗结直肠癌能够有效清除病灶, 并减少手术损伤, 缩短患者术后的恢复时间^[2]。基于此, 本文就我院 2017 年 1 月到 2020 年 12 月期间患者为例, 进行分组手术对比研究。

1 资料与方法

1.1 基线资料

研究对象均为结直肠癌疾病患者 ($n=98$), 时间选自 2017 年 1 月到 2020 年 12 月。纳入标准: (1) 病理检查确诊, 病历信息完整; (2) 签署手术知情同意书; (3) 上报获得医院伦理委员会审核; (4) 患者无手术禁忌。排除标准: (1) 重要器官功能障碍; (2) 血液疾病者; (3) 传染疾病者; (4) 合并

其他恶性肿瘤者。进行随机数字表法分组, 对照组 49 例、49 例。对照组中, 男性 34 例、女性 15 例; 患者年龄最小 40 岁、最大 75 岁, 平均年龄 (58.80 ± 6.03) 岁; TNM 分期情况: 1 期患者 30 例, 2 期患者 19 例。观察组中, 男性 33 例、女性 16 例; 患者年龄最小 42 岁、最大 73 岁, 平均年龄 (59.50 ± 7.20) 岁; TNM 分期情况: 1 期患者 32 例, 2 期患者 17 例。结直肠癌患者分组后, 在性别分布、年龄以及分期等方面接近, $P>0.05$ 。

1.2 治疗方法

对照组: 开腹手术。予以患者气管插管全麻, 结合检查结果确定手术切口探查患者的腹腔情况, 做好肿瘤相关部位血管结扎处理, 肠管游离的基础上, 结扎、离断肠管、系膜, 进行端侧吻合处理。

观察组: 腹腔镜手术。麻醉同上, 辅助患者体位, 于患者脐上缘作切口 (10mm)。建立二氧化碳气腹 (腹压 13mmHg), 而后置入探头、器械, 分离肠断, 进行血管结扎处理。于患者腹壁制作主操作孔 (10mm)、辅助操作孔 (5mm), 术中进行病灶切除处理, 合理清扫淋巴结, 术中保护盆腔植物神经, 而后进行端端吻合。术毕进行术区清洁处理、置管、

关闭切口。

1.3 观察指标与评价

统计分析经不同术式治疗后两组结直肠癌患者的手术指标、术后恢复指标、术后疼痛程度、并发症。以视觉模拟评分法(VAS)评估结直肠癌患者疼痛感,总分十分制^[3]。

1.4 数据统计学分析

结直肠癌患者围术期观察指标进行分析,录入软件包 SPSS19.0 版本。其中,计数资料术后并发症、计量资料手术与恢复指标等,分别以例(n)、率(%)

表示以及均数 (Mean Value) ± 标准差 (Standard Deviation) ($\bar{x} \pm s$) 表示,计数与计量资料检验采用 (χ^2) 和 (t)。P 值小于 0.05,对比数据差异显著。

2 结果

2.1 手术指标比较

两组结直肠癌患者的手术指标情况分析,详细数据见表 1。经统计学计算,观察组患者的术中出血量明显低于对照组、切口长度短于对照组 $P < 0.05$,组间其余指标接近 $P > 0.05$ 。

表 1 结直肠癌患者手术指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术中出血量 (ml)	手术时间 (min)	切口长度 (cm)	淋巴清扫数目 (枚)
观察组	49	68.20 ± 15.50	192.50 ± 23.50	3.20 ± 0.30	16.30 ± 3.30
对照组	49	140.05 ± 20.50	188.50 ± 22.50	12.20 ± 1.20	16.20 ± 3.20
t 值		19.5699	0.8606	50.9325	0.1523
P 值		0.0000	0.3916	0.0000	0.8793

2.2 术后相关指标比较

两组结直肠癌患者的术后恢复指标、疼痛指标情况分析,详细数据见表 2。经统计学计算,观察组患者术后首次进食、肛门排气、排便、住院时间均明显短于对照组,术后疼痛评分明显低于对照组 $P < 0.05$ 。

表 2 结直肠癌患者术后相关指标对比分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	首次进食时间 (d)	肛门排气时间 (d)	排便时间 (d)	住院时间 (d)	疼痛评分 (分)
观察组	49	1.80 ± 0.30	1.10 ± 0.20	3.20 ± 0.30	8.50 ± 1.50	3.20 ± 1.20
对照组	49	3.50 ± 0.50	3.50 ± 0.30	5.02 ± 0.40	13.50 ± 2.50	5.05 ± 1.30
t 值		20.4083	45.5948	25.4800	12.0049	7.3198
P 值		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.3 术后并发症情况分析

两组结直肠癌患者的术后尿潴留、肠梗阻、吻合口瘘、切口感染并发症发生情况分析,详细数据见表 3。经统计学计算,观察组患者术后并发症发生率明显低于对照组, $P < 0.05$ 。

表 3 结直肠癌患者组间术后并发症发生情况分析 (n,%)

组别	例数	尿潴留	肠梗阻	吻合口瘘	切口感染	总发生率
观察组	49	1	0	0	0	1 (2.04%)
对照组	49	2	2	2	2	8 (16.32%)
χ^2 值						5.9950
P 值						0.0143

3 讨论

当前,受到人们生活习惯、方式的变化等因素影响,导致结直肠癌等各类疾病明显多发,且一直呈递增发病趋势^[4]。另外,发病人群也呈现了年轻化表现。其中,男性患者占较大比例,疾病早期隐匿性特点明显,导致癌细胞扩散、转移,增加了患者的生命安全威胁。所以,需尽早诊断、手术治疗。

关于此疾病既往多采取传统手术治疗,手术治疗效果显著,能够有效清除病灶。但是,手术治疗所致的创伤较大,尤其表现在术中出血量多、生活恢复慢方面。分析传统术式,术中出血量较多,会影响手术操作视野,进而造成病灶周边组织伤害,延长了患者的术后恢复时间^[5]。另外,手术切口大,患者术后疼痛感强烈,且术后并发症风险高,对于耐受

性差的患者,增加了患者的身体负担、心理负担^[6]。所以,优化手术治疗方式是必然发展方向。手术治疗中发现,腹腔镜手术治疗弥补了传统术式的不足,手术损伤小、安全性高,且患者恢复快。结直肠癌疾病手术中,应用腹腔镜手术治疗,腹腔镜辅助下建立人工气腹,成功扩大了手术视野,淋巴结清扫彻底,在有效切除病灶的基础上降低了疾病的复发风险^[7]。另外,手术操作精准,减少了对周围组织的创伤,患者术后恢复快,安全性高。同时,基于手术操作的微创性,患者的接受度更高,减轻了患者的心理负担^[8]。结合本文研究:两组结直肠癌患者均顺利完成手术治疗,观察组与对照组患者的手术时间、淋巴清扫数目接近, $P>0.05$ 。由此说明,两种术式可取得相近的手术效果。两组结直肠癌患者术中出血量、切口长度比较,观察组出血量少、切口长度短, $P<0.05$ 。由此说明,腹腔镜手术治疗结直肠癌,患者的出血量少、切口短。两组结直肠癌患者术后恢复时间以及疼痛程度评分比较,观察组恢复时间短、疼痛评分低, $P<0.05$ 。由此说明,腹腔镜手术治疗结直肠癌,患者术后恢复更快、疼痛感更轻微。两组结直肠癌患者术后并发症情况比较,观察组术后并发症更少, $P<0.05$ 。由此说明,腹腔镜手术治疗结直肠癌,手术安全性更高。相关研究指出,结直肠癌患者优选手术治疗方式,腹腔镜手术、传统开腹手术均有效果。但是,腹腔镜手术的优势更为突出,包括手术损伤小、失血量少、术后胃肠功能恢复快等,促进患者术后康复,是优选术式^[9]。

本文结果与徐志坚,徐俊研究接近,两组患者的平均手术时间、淋巴清扫数目接近, $P>0.05$ 。相较于开腹组手术患者,腹腔镜组手术患者的术中出血量低、术后恢复肛门排气、进食时间更短,住院时间短,并发症少。组间观察指标比较, $P<0.05$ ^[10]。

综上所述,结直肠癌具有多发趋势,需尽早进

行手术治疗。其中,腹腔镜手术治疗,患者术后恢复快、安全性高,有推行价值。

参考文献:

- [1] 彭旗,谢梦达,杨向东. 腹腔镜结直肠癌根治术与开腹手术治疗结直肠癌 患者近期临床疗效观察[J]. 临床军医杂志,2019,47(6):647-649.
- [2] 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[J]. 中国临床医生杂志,2019,47(6):684-685.
- [3] 张仕林,韦国祥,彭厚坤. 腹腔镜根治术与传统开腹手术治疗结直肠癌的近期疗效及远期生存的比较[J]. 中国普通外科杂志,2019,28(7):897-902.
- [4] 赵岳,魏凯,魏治中. 腹腔镜与开腹手术治疗结直肠癌的临床疗效及术后并发症的比较[J]. 临床医药文献电子杂志,2020,7(27):73,77.
- [5] 吴子健,周思成,陈海鹏,等. 腹腔镜与开腹二次手术治疗腹腔镜结直肠癌术后吻合口漏的疗效比较[J]. 中国医刊,2020,55(1):47-51.
- [6] 姜兴朝. 对比分析结直肠癌患者采取腹腔镜结直肠癌根治术与开腹手术治疗的效果差异性[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(30):72-73.
- [7] 崔勇. 开腹手术与腹腔镜手术治疗结直肠癌临床疗效及术后肠梗阻的对比研究[J]. 中国现代药物应用,2018,12(4):16-18.
- [8] 王桂彬. 开腹直肠癌根治术与腹腔镜直肠癌手术治疗直肠癌老年患者的疗效以及安全性[J]. 中国现代药物应用,2021,15(5):52-54.
- [9] 高连中,钱鑫,刘福彪,等. 腹腔镜与传统开腹手术治疗结直肠癌的效果和住院时间对比评价[J]. 中国保健营养,2020,30(23):332.
- [10] 徐志坚,徐俊. 腹腔镜与传统开腹手术治疗结直肠癌的疗效及并发症发生率分析[J]. 临床医药文献电子杂志,2020,7(A4):22,32.