



腹腔镜结直肠肿瘤切除术中实施术中结肠镜检的效果分析

贺丽娜

(湖南省郴州市湘南附属医院 423000)

摘要：目的：分析腹腔镜结直肠肿瘤切除术中实施术中结肠镜检的效果。方法：选择我院手术治疗结直肠肿瘤患者80例，将其分成了观察组和对照组，观察组治疗方式为腹腔镜结直肠肿瘤切除术结合术中结肠镜检，对照组患者接受传统开腹手术。对比两组患者平均手术时间和术后住院时间。结果：比分析两组患者的手术时间和术后住院时间，观察组患者数据明显好于对照组，两组存在差异，具备统计学意义($P<0.05$)。结论：腹腔镜结直肠肿瘤切除术中，实施术中结肠镜检，有助于定位病变部位，减少手术时间，治疗效果明显，值得在临床中推广。

关键词：腹腔镜；结直肠肿瘤切除术；术中结肠镜检

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 06-135-01

常见消化道肿瘤之一即是结直肠肿瘤，临床治疗中，结肠镜下将肿瘤切除是首选治疗方法，但是如果患者该病处的息肉较大，单纯使用结肠镜就容易出现出血或者穿孔的并发症，手术效果受到很大程度地影响。另外如果单纯使用腹腔镜实施切除手术，需要辅助其他器械工具，切除范围准确确定比较难，其治疗效果也一般。[1]因此，提出了腹腔镜结直肠肿瘤切除术中实施术中结肠镜检，该方法能够将肿瘤所在位置准确定位出来，有助于选择合适的切除方式，提升手术治疗的效果。下面内容为我院对该方法效果的具体分析研究，现做详细报道：

1、资料与方法

1.1 基本资料

选择2015年3月到2017年3月期间，来我院治疗结直肠肿瘤疾病80例，这些患者手术治疗前接受了结肠镜检查及病理活检，可以确诊患有该病。把这些患者以随机形式分成观察组和对照组，每组40例。观察组中，男性患者27名，女性患者13名，年龄在26岁到78岁之间，平均年龄是(58.98±2.85)岁；对照组中，男性患者26名，女性患者14名，年龄在27岁到78岁，平均年龄是(59.44±3.25)岁。这些患者表现出的临床症状有腹部隐痛、间歇性大便带血、排便习惯改变，病理有结直肠腺瘤、直肠癌、结肠癌等，对比分析两组患者的年龄、性别、受教育程度等基本资料，不存在统计学意义($P>0.05$)，具有可比性，手术前同患者沟通，患者均签署了《知情同意书》。

1.2 方法

对照组的患者接受传统开腹腔的手术治疗，观察组的患者接受腹腔镜联合结肠镜的手术治疗，具体操作方法：做手术前准备，与传统手术治疗相同。然后，指导患者选择适合自己的卧位，截石位具体就是头低足高，探查时选用腹腔镜，控制气腹压力为15mmHg，利用结肠镜检查，依据结果可以对肿瘤位置和范围以及大小做具体判定。处于应用腹腔镜背景下，就肿瘤所处肠管近处位置使用肠钳将其闭合，将结肠镜消毒，顺着肛门入口镜，到达病灶部位时，借助强光指示，将肿瘤具体所处肠管部位明确标记出来，确保定位后，立刻退镜，将肠内留有气体抽干净。依据肿瘤所在具体部位，选取适宜的手术方案。主要有以下类型，第一，腹腔镜辅助，楔形切除手术，该手术适合用在手术之前，确诊是良性肿瘤的患者，就病灶肠壁，实施了切除手术后，还应借助腹腔镜，完成腹腔缝合，应用术中结肠镜，能够保证肿瘤病灶切除完整，还可以防止由于缝合导致的肠腔狭窄问题出现。第二，辅助腹腔镜，将部分肠管切除，这种方式一般用在患者肿瘤是大直径病灶、系膜缘处的病灶，楔形切除有着不足，那就是缝合后可能存在肠腔狭窄问题，所以，具体的切除方法，应该选择合适的方式做肠管的部分切除。结扎或者游离作用动静脉，将应切除部分系膜分离开来。然后将手术切除的标本，做冰冻切片检查。第三，直肠癌根治手术，这种是对于检查冰冻切片结果表现出腺瘤癌变的患者，肛门口部位进入结肠镜，观察吻合口具体情况，是否存在吻合口瘘，是否有出血情况，如果需要，应该针对术前检查不能实施全结肠镜检查患者，做吻合口部位近端肠管的检查，把结肠的息肉切除，如有多发癌变，就腹腔镜环境，实施结肠癌根治手术。[2]

1.3 观察指标

记录两组患者整个治疗过程，对比分析两组患者手术所用时间和术后住院时间的数据。

1.4 统计方法

采用SPSS 21.0统计学软件对数据进行分析，表示计量资料的方法为 $\bar{x} \pm s$ ，采用t检验，(n)表示计数资料中的例数、(%)百分数表示，采用 χ^2 检验，以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2、结果

从表1中看，观察组和对照组患者住院治疗一段时间后，全部出院，比分析两组患者的手术时间和术后住院时间，观察组患者数据明显好于对照组，两组存在差异，具备统计学意义($P<0.05$)。

表1 比较两组患者平均术后时间、手术后住院时间 $\bar{x} \pm s$

组别	n	手术时间 (min)	术后住院时间 (d)
观察组	40	163.31 ± 40.43	11.03 ± 2.98
对照组	40	186.24 ± 55.41	15.57 ± 2.69
P 值		<0.05	<0.05

3、讨论

随着科学技术的发展，我国医疗水平也在不断提高，临床中广泛应用着腹腔镜微创手术，逐渐将传统开腹手术取代，治疗效果非常显著，得到了患者一致认可。当前，结直肠的手术中一般都会应用腹腔镜辅助进行，传统开腹手术已经很少应用。借助此种仪器，实时性结直肠肿瘤的切除手术，对于人体机体组织产生的伤害非常小，手术时出血量并不是很多，疼痛感并不是很强，发行肠粘连的情况很少，这样患者的住院时间就会缩短，尽快出院，长远治疗效果也很明显，患者生活质量得到了很大程度的提高。就临床治疗结直肠肿瘤或早期的恶性肿瘤而言，单一应用结肠镜，或者单一应用腹腔镜治疗，其治疗的难度较高，因为肿瘤是不会不断生长的，朝向腔内，从肠管外部来看，变化并不明显，单纯使用腹腔镜，不能直接接触，想要准确定位肿瘤位置就很难。在手术之前使用结肠镜检查，肠管扩张，可能会出现无法准确定位的问题。手术中钳夹肠管，不符合无瘤操作的要求，肿瘤细胞脱落危险加大，手术难度也增加，手术时间增加，稍有不注意就需要转为开腹手术。但是腹腔镜和结肠镜的联合使用效果不错，定位准确，治疗效果更加可靠。[3]

此次研究当中，观察组患者均在腹腔镜结直肠肿瘤切除术中运用了术中结肠镜检，手术均成功，没有出现转开腹手术的情况；借助结肠镜检查结果，选择适宜的手术方式，还可以对于已经确诊是良性肿瘤患者做冰冻切片检查，如果存在恶性病变可以实施直肠癌的根治手术，避免二次手术对患者造成的伤害。手术中，医生必须严格按照操作流程进行，避免出现不良后果。将良性肿瘤切除后，腹腔缝合技术必须精湛，避免出现失误操作而引起一些并发症。完成了肠管吻合后，还应该使用结肠镜对吻合口进行检查，看此处是否有出血情况，或者是否存在狭窄的问题，如果存在可以在第一时间做相应处理。[4]

此次研究数据中可以看出两组患者平均术后时间、手术后住院时间，观察组好于对照组，存在差异($P<0.05$)，有统计学意义。

综上所述，腹腔镜结直肠肿瘤切除术中实施术中结肠镜检，能够提升结直肠肿瘤疾病的治疗效果，减少手术时间，减少患者住院时间，具有临床推广意义。

参考文献：

- [1]杨俊奇, 张华平, 刘帅,等. 腹腔镜结直肠手术肿瘤定位方法的临床研究[J]. 腹腔镜外科杂志, 2015(3).
- [2]李丹. 影响腹腔镜结肠癌切除术患者预后的危险因素分析[J]. 医学临床研究, 2015(4).
- [3]杨永江, 赵铁峰, 彭涛,等. 双镜联合治疗早期结直肠肿瘤[J]. 中国医师杂志, 2015, 17(5):658-659.
- [4]张昭, 王丹, 徐彬,等. 腹腔镜辅助全结肠切除术治疗家族性腺瘤性息肉病[J]. 中华普通外科杂志, 2015, 30(9):711-714.