



腹腔镜辅助下直肠外翻拖出式手术治疗直肠癌的应用效果研究

张 斌

(湖南省旺旺医院 湖南长沙 410016)

摘要：目的：探讨直肠癌实施腹腔镜辅助下直肠外翻拖出式手术治疗的效果。方法：择本科室2015年1月到2017年1月间直肠癌110例患者，实施随机数表分组：切除组(n=55)、拖出组(n=55)，切除组实施腹腔镜下直肠前切除术治疗，拖出组实施腹腔镜辅助下直肠外翻拖出式手术治疗，对比不同术式的治疗效果及安全性。结果：拖出组患者术中出血量、手术时间较切除组明显降低(P<0.05)。拖出组患者手术并发症发生率较切除组明显降低(P<0.05)。拖出组患者术后1年复发率1.8%较切除组5.5%无明显差异(P>0.05)。结论：直肠癌实施腹腔镜辅助下直肠外翻拖出式手术治疗手术创伤小，并发症低。

关键词：直肠癌；腹腔镜；直肠外翻拖出式手术；直肠前切除；效果

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 08-311-01

直肠癌是临床较为常见的恶性肿瘤疾病类型，严重影响患者日常生活质量及生命安全[1]。当前医疗技术逐渐进步，腹腔镜手术在直肠癌治疗中的应用逐渐增多。实施腹腔镜下直肠前切除术是直肠癌治疗的常用术式，该术式手术创伤小，可提升患者保肛效果。但临床实践发现，腹腔镜下直肠前切除术治疗时远端直肠离断时空间受限，影响手术效果[2]。腹腔镜下直肠外翻拖出式手术是目前临床治疗直肠癌的新型术式，为了解该术式的应用效果，本科室在直肠癌患者治疗过程中，对2015年1月到2017年1月间55例患者实施了腹腔镜辅助下直肠外翻拖出式手术治疗，现进行总结：

1 资料与方法

1.1 一般资料

择本科室2015年1月到2017年1月间直肠癌110例患者，实施随机数表分组：切除组(n=55)、拖出组(n=55)。切除组患者中含有男31例，女24例；年龄跨度40~72岁，平均年龄59.6岁(s=9.2)；肿瘤直径跨度2.3~6.3cm，平均直径4.4cm(s=1.3)；肿瘤距肛门距离3~8cm，平均距离5.3cm(s=2.1)；拖出组患者中含有男30例，女25例；年龄跨度40~73岁，平均年龄59.7岁(s=9.5)；肿瘤直径跨度2.3~6.4cm，平均直径4.5cm(s=1.3)；肿瘤距肛门距离3~8cm，平均距离5.4cm(s=2.1)。切除组与拖出组患者一般基线资料独立样本检测结果符合对比研究标准(P>0.05)。医院伦理委员会批准研究内容。

纳入标准：实施手术病理检查确诊为直肠癌患者；符合腹腔镜治疗指征患者；自愿签署知情同意书患者。**排除标准：**存在手术禁忌患者；存在严重合并症及并发症患者；手术治疗依从性较差患者。

1.2 方法

切除组实施腹腔镜下直肠前切除术治疗，采取仰卧截石位，头低脚高，行气管插管全麻，在脐上部穿刺，建立气腹，置入腹腔镜探查病灶状况，并建立其余操作孔。使用超声刀对肠系膜下动静脉结扎离断，清扫淋巴结，并将直肠及系膜组织游离，在肿瘤边缘3cm位置切断直肠，从下腹部居中小切口将直肠拖出，距肿瘤10cm以上位置离断乙状结肠，吻合切口，放置引流管。

拖出组实施腹腔镜辅助下直肠外翻拖出式手术治疗，体位、麻醉、直肠及系膜组织游离方式与切除组相同，随后将肛尾韧带、直肠骶骨筋膜离断，消毒肛门，扩肛处理，将病灶部位直肠及结肠外翻拖出至肛外。在距肿瘤部位10~15cm位置将结肠离断，断端近端实施荷包缝合，用吻合器辅助收紧缝合线，还纳至腹腔。保持肿瘤下缘与远端切缘>2cm，用弧形切割吻合器辅助离断病灶，将直肠、病灶、乙状结肠切除，腹腔镜辅助下吻合残端，留置引流管。

1.3 观察指标

- ①对比不同术式下患者手术指标状况，
- ②对比不同术式下患者手术并发症发生状况。
- ③对比不同术式下患者术后1年复发状况。

1.4 数据统计

用SPSS20.0软件处理，用均数±标准差表示手术指标，t检验。用率表示并发症发生率、复发率，x²检验，P<0.05表示存在统计学意义。

2 结果

2.1 不同术式下患者手术指标状况分析

拖出组患者术中出血量、手术时间较切除组明显降低(P<0.05)，见下表1。

表1 不同术式下患者手术指标状况分析(x±s)

组别	例数	术中出血量 (mL)	手术时间 (min)
切除组	55	211.2±8.6	171.4±9.8
拖出组	55	184.3±9.7	132.2±8.6

t	—	15.389	22.297
P	—	0.000	0.000

2.2 不同术式下患者术后并发症发生状况分析

拖出组患者手术并发症发生率较切除组明显降低(P<0.05)，见下表2。

表2 不同术式下患者手术并发症发生状况分析[n(%)]

组别	例数	腹腔镜出血	切口感染	吻合口瘘	肠梗阻	总发生率
切除组	55	2(3.6)	4(7.3)	3(5.5)	3(5.5)	12(21.8)
拖出组	55	0(0.0)	1(1.8)	1(1.8)	0(0.0)	2(3.6)
X ²	—	2.037	1.886	1.038	3.084	8.185
P	—	0.154	0.170	0.308	0.079	0.004

2.3 不同术式下患者术后1年复发状况分析

拖出组患者术后1年复发1例，切除组为3例。拖出组患者术后1年复发率1.8%较切除组5.5%无明显差异，x²=1.038，P=0.308。

3 讨论

直肠癌患者病死率高，及早清除病灶是延长患者生存期的关键。目前腹腔镜技术及吻合器使用的增多使得直肠癌患者保肛效果明显改善，可改善患者术后生活质量。以往实施腹腔镜技术治疗直肠癌时，多采取腹腔镜下直肠前切除术治疗，但实施腹腔镜下直肠前切除术时，对于低位及超低位病灶患者保肛手术操作难度较大，病灶切除过程中极易导致病灶残留、切缘阳性状况，引起患者术后肿瘤复发风险升高[3]。

腹腔镜辅助下直肠外翻拖出式手术是在腹腔镜引导下将肛门扩肛，将直肠拖出肛外实施处理的手术术式。本研究中拖出组患者术中出血量、手术时间较切除组明显降低，且拖出组患者手术并发症发生率3.6%较切除组21.8%明显降低，高强[4]等人的研究中观察组(拖出)手术并发症发生率10.0%也明显低于对照组(直肠前切除)32.5%，与本研究结果一致，说明实施腹腔镜辅助下直肠外翻拖出式手术治疗手术创伤更小。分析原因是实施直肠外翻拖出治疗时，可有效消除盆腔狭窄引起的手术受限问题，可在直视下进行直肠离断操作，减轻手术创伤，降低手术难度[5-6]。本研究中拖出组患者术后1年复发率1.8%较切除组5.5%无明显差异，实施直肠外翻拖出治疗时，可保证手术切缘良好，病灶清除效果，减少边缘阳性，因此复发率较低。

综上所述，直肠癌实施腹腔镜辅助下直肠外翻拖出式手术治疗手术创伤小，且并发症低，复发率低，值得推广。

参考文献：

- [1]王世贺.腹腔镜辅助下直肠外翻拖出式手术在直肠肿瘤治疗中的应用价值[J].黑龙江医药,2017,30(1):179-180.
- [2]李华.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研究[J].中华保健医学杂志,2017,19(6):489-491.
- [3]王智健.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观察[J].临床合理用药杂志,2017,10(25):34-35.
- [4]高强,李志周,陈锋,等.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研究[J].陕西医学杂志,2015,44(8):968-969.
- [5]沈攀.腹腔镜辅助下直肠外翻拖出式手术在直肠肿瘤中的疗效研究[J].中国临床研究,2017,9(21):121-122.
- [6]张永康,张剑,廖晓峰,等.腹腔镜下直肠经肛门拖出式手术与直肠前切除术治疗低位直肠癌的比较[J].中国微创外科杂志,2016,16(8):736-739.