

对比研究腹腔镜手术与开腹手术在结直肠癌根治术中的临床疗效

林良学 关 红 姚诗蕊 朱丽婷 王丽云

广东省农垦中心医院 524000

〔摘 要〕目的 观察腹腔镜手术与开腹手术对结直肠癌根治术的治疗效果。方法 选取我院 2018 年 6 月至 2019 年 6 月入院的 40 例结直肠癌患者，按照不同的手术方式随机分为观察组和对照组，观察组患者采取腹腔镜手术，对照组患者采取开腹手术，对比两组患者的手术治疗情况以及患者肠功能恢复效果并发症和死亡率。结果 实验组的肠道功能、住院时间、手术情况以及肿瘤情况远低于对照组， $p < 0.05$ ，具有可比性。结论 腹腔镜手术能够显著减少患者的窗口的面积，显著降低患者手术时间，减轻患者的痛苦，能够有效改善患者的肠功能，帮助患者早日恢复健康，值得临床推广。

〔关键词〕腹腔镜手术；开腹手术；结直肠癌根治术；治疗效果

〔中图分类号〕R735.3 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 10-040-02

随着我国医疗事业的发展水平不断提高，微创手术在临床治疗中广泛应用，其中腹腔镜下结直肠癌手术具有创伤小、痛苦少等优点^[1]。为了能够对比腹腔镜手术与开腹手术对患者结直肠癌根治的整体效果，选取我院 2018 年 6 月至 2019 年 6 月接受手术治疗的结直肠癌患者进行研究，取得了非常满意的效果，现将研究报告总结如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2018 年 6 月至 2019 年 6 月收治的 40 例结直肠癌患者，所有患者均经 MRI 和 CT 检查确诊。排除有手术禁忌症的患者，所有患者均知悉本次研究的目的和意义，并签署知情同意书，本研究经我院医学伦理委员会批准。根据患者的具体病情以及患者的要求，分为观察组和对照，每组各 20 例。观察组男 8 例，女 12 例，年龄在 20-78 岁之间，平均年龄 (45.72 ± 6.87) 岁，1 期患者 6 例，2 期患者 8 例，3 期患者 6 例。对照组患者男 10 例，女 10 例，年龄在 22-76 岁之间，平均年龄 (45.36 ± 6.95) 岁，1 期患者 7 例，2 期患者 5 例，3 期患者 8 例。两组患者的年龄、性别以及癌症分期等相关资料均无显著差异 ($p > 0.05$)，具有研究价值。

1.2 方法

观察组患者采取腹腔镜手术模式，在术前对患者行全身麻醉，插入气管，在脐下缘做弧形切口，注入二氧化碳。在

腹腔镜下通过手动辅助手术操作对患者的腹腔进行探查，对患者肠系膜根部进行解剖，确保游离直肠和乙状结肠系膜手术视野清晰。对患者的全长细膜切除或者肠管切除，做结肠与直肠的远端吻合，经左下腹人工腹壁造口，最后取出腹腔镜，对腹腔镜清洁加强患者术后的炎症护理，缝合切口。

对照组患者采取开腹手术，对患者行全麻，对腹部进行切口，手术原则和手术方法与腹腔镜手术操作基本相同。对比两组患者术中和术后的具体恢复情况以及围护期并发症。

1.3 观察指标

肠道功能恢复情况判断指标包括排气时间、排便时间、进食时间，肿瘤情况判断指标包括肿瘤切除直径、肿瘤切除长度、切除淋巴结数目、淋巴结转移数目。

1.4 统计学分析

本次研究的 40 例结直肠癌患者所有数据均行 SPSS20.0 软件处理，其中实验组和对照组计量资料（肠道功能、住院时间、手术情况以及肿瘤情况）对比用 $(\bar{x} \pm s)$ 的形式表示，行 t 检验；计数资料对比用率 (%) 的形式表示，行 χ^2 检验。当数据对比呈现为 $P < 0.05$ 的差异性时，统计学意义存在。

2 结果

2.1 两组患者肠道功能以及住院时间对比

实验组的肠道功能以及住院时间远低于对照组， $p < 0.05$ ，具有可比性，如表 1 所示：

表 1：两组患者肠道功能以及住院时间对比 [n (%)]

组别	排气时间	排便时间	进食时间	住院时间
实验组 (n=20)	2.42 ± 1.36	3.57 ± 2.68	2.44 ± 1.25	14.36 ± 1.28
对照组 (n=20)	4.64 ± 2.32	4.27 ± 2.39	4.21 ± 1.58	18.32 ± 1.67
t	3.6918	0.8717	3.9290	8.4166
p	0.0007	0.3888	0.0003	0.0000

2.2 两组患者手术情况以及肿瘤情况对比

表 2：两组患者手术情况以及肿瘤情况对比 [n (%)]

组别	术中出血量	肿瘤切除直径	肿瘤切除长度	切除淋巴结数目	淋巴结转移数目
治疗组 (n=20)	118.5 ± 56.32	4.33 ± 3.12	26.67 ± 8.23	14.28 ± 6.33	2.36 ± 2.17
对照组 (n=20)	226.6 ± 73.89	6.73 ± 2.45	38.6 ± 10.32	8.43 ± 4.87	3.24 ± 3.98
t	5.2034	2.7056	4.0419	3.2757	0.8681
p 值	0.0000	0.0102	0.0002	0.0023	0.3908

实验组的手术情况以及肿瘤情况远低于对照组, $p < 0.05$, 具有可比性, 如表 2 所示:

3 讨论

腹腔镜手术能够直接在患者腹腔部置入腹腔镜, 确保手术视野更加的清晰, 保证对患者的脏器进行全方位的观察, 从而准确判断具体的手术位置, 确保清扫淋巴的手术操作更加的精准^[2-3]。腹腔镜能够抵达狭窄的小骨盆并将其局部视野放大, 从而更加确切对盆腔植物神经丛起到识别和保护作用, 能够更为准确地对盆筋膜脏、壁两层之间疏松结缔组织间隙进行判断和选择入路; 显著降低术中出血风险, 极大地提高了手术成功率^[4-5]。经过本研究的结果显示, 实验组的肠道功能、住院时间、手术情况以及肿瘤情况远低于对照组, $p < 0.05$, 具有可比性。说明腹腔镜手术患者自身的切口更小、出血更少、身体恢复更快, 具有非常显著的临床治疗效果。随着医疗水平的快速发展, 医师的腹腔镜手术技术也在不断提升, 未来腹腔镜手术的诊疗效果会更加显著, 值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 张刘平, 孙萌, 罗文君, 许政文. 对比腹腔镜手术与开腹手术应用在结直肠癌根治术中的临床效果 [J]. 结直肠肛门外科, 2016, 22(S1):18-19.
- [2] 白如, 张经, 王超. 腹腔镜手术与开腹手术在结直肠癌根治术中临床疗效及远期疗效的对比研究 [J]. 中国药物与临床, 2018, 18(11):1954-1956.
- [3] 于晓强, 何和平, 沈泽旭. 腹腔镜手术与传统开腹手术在结直肠癌根治术中的临床疗效比较 [J]. 西部医学, 2015, 27(06):911-913.
- [4] 王培芹, 于敏娜, 王荣, 朱立波. 中期直肠癌行不同根治术联合 FOLFOX6 化疗方案的临床疗效对比研究 [J]. 现代消化及介入诊疗, 2018, 23(04):468-471.
- [5] 庄咏, 杨春康, 吴贤毅, 简锦亮, 官中, 陈昌江. 对比腹腔镜手术与开腹手术在结直肠癌根治术中的临床疗效 [J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(24):66-68.

(上接第 38 页)

率低且骨折愈合好等优点, 近年来在临床上得到了广大医患的一致认可。然而, 根据临床统计, 交锁髓内钉固定依旧存在一定的感染、不愈合情况, 对患者的治疗效果产生不良影响^[2-3]。动力化治疗是一种促进骨愈合的有效方式, 对于患者的骨愈合有着极其重要的作用, 但需要注意的是, 对于动力化治疗时间的选择是医生在临床中面对的极大挑战, 交锁髓内钉治疗后时间过短, 骨折愈合尚不稳定, 改为动力治疗容易发生二次骨折, 而多间隔时间过长再改为动力固定, 患者骨质已经硬化, 不能达到预期效果。早期动力化治疗将内固定改为动力固定, 可以减少固定方式对于患者的限制, 缩短下床时间, 患者下床锻炼则可以促进骨折处的血液循环, 不但能够促进骨愈合, 还能够防止肌肉萎缩^[4]。研究结果显示, 对比两组患者的骨折临床愈合时间及骨性愈合时间, 发现观察组均短于对照组 ($P < 0.05$); 对比两组患者治疗后功能恢

复情况, 发现观察组患者的恢复优良率为 95.24%, 远高于对照组患者的 61.90% ($P < 0.05$)。

综上所述, 交锁髓内钉早期动力化治疗能够有效加快下肢骨折患者愈合, 且患者的恢复情况良好, 有效提升了治疗效果, 值得临床推广与应用, 但在治疗时机上需要严格把握, 不宜过早或过晚, 以免影响治疗效果。

[参考文献]

- [1] 陈华伟, 蔡延禄, 林冬杰, 等. 交锁髓内钉早期动力化治疗对下肢骨折患者疗效的影响 [J]. 华夏医学, 2015, 28(3):13-15.
- [2] 宋阳, 陈彦华. 交锁髓内钉早期动力化治疗对下肢骨折患者治疗效果的影响 [J]. 双足与保健, 2018, v.27(4):160+162.
- [3] 曹文宇. 交锁髓内钉早期动力化治疗对下肢骨折患者治疗效果的影响研究 [J]. 基层医学论坛, 2019, 23(07):72-74.
- [4] 杨尚远. 下肢骨折患者行交锁髓内钉早期动力化治疗的临床效果 [J]. 双足与保健, 2017, 26(8):128-129.

(上接第 39 页)

2hPBC、HbA1c 以及胰岛素抵抗指数均有所下降, 但是对照组优于实验组, 同时对照组的痰菌阴转和病灶吸收情况也优于实验组, 由此可见, 肺结核合并糖尿病患者的治疗效果远远低于单纯性肺结核患者的治疗效果, 患者体内血糖含量的增高, 降低了药物在体内的作用, 延长了肺结核治疗的周期。

糖尿病患者应该在血糖得到一定的控制后在进行治疗, 这样可以有效的促进药物对肺结核的治疗效果。并且肺结核疾病的治疗要达到 6 个月以上, 病情才能逐渐恢复并趋于稳定。综上所述, 对于肺结核合并糖尿病患者的治疗, 应该尽早对体内血糖进行控制, 是治疗肺结核合并糖尿病的关键。

表 2: 比较两组患者痰菌阴转率以及病灶吸收情况 [例 (%)]

分组	例数	痰菌阴转率		病灶吸收情况	
		治疗 2 个月	治疗 6 个月	治疗 2 个月	治疗 6 个月
对照组	48	36 (75.00)	46 (95.83)	23 (47.92)	44 (91.67)
实验组	48	25 (52.08)	38 (79.17)	12 (25.00)	34 (70.83)
χ^2		4.4965	4.6667	4.4965	5.5385
P 值		0.0339	0.0307	0.0339	0.0186

[参考文献]

- [1] 张宇. 肺结核合并糖尿病与单纯性肺结核临床治疗效果对照观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(23):98.
- [2] 金花. 肺结核合并糖尿病与单纯性肺结核的临床治疗体会 [J]. 糖尿病新世界, 2018, 21(17):55-56.

- [3] 周奎, 宋斌. 肺结核合并糖尿病与单纯性肺结核临床疗效对比研究 [J]. 数理医药学杂志, 2015, 28(02):170-171.

- [4] 马迎秋. 肺结核合并糖尿病与单纯性肺结核临床治疗分析 [J]. 临床合理用药杂志, 2014, 7(22):125-126.