

腹腔镜结直肠癌根治术对结直肠癌的效果观察及安全性影响评价

陈国建,何洪芹

(邢台市任泽区人民医院,河北 邢台 055150)

【摘要】目的:观察腹腔镜结直肠癌根治术对结直肠癌患者临床治疗效果的影响,并对其安全性进行观察。**方法:**选取2021年1月~2022年4月医院收治的结78例直肠癌患者作为研究对象,遵循随机数字表法的分组规则将其分为观察组和对照组,各39例。对照组给予传统开腹手术治疗,观察组给予腹腔镜结直肠癌根治术治疗。通过对比两组患者的并发症发生情况、手术相关指标、胃肠道激素水平、胃肠功能指标以及T淋巴细胞相对水平等指标来分析腹腔镜结直肠癌根治术的应用效果以及安全性。**结果:**观察组并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组手术时间和住院时间短于对照组,术中出血量少于对照组,下床活动时间早于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组胃肠道激素水平改善情况优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组胃肠功能改善情况优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗后观察组T淋巴细胞相对水平低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:**在为结直肠癌患者进行治疗期间,应采用腹腔镜结直肠癌根治术进行治疗,这种治疗方式可以有效改善患者的T淋巴细胞相对水平、凝血功能指标、胃肠道激素水平以及手术相关指标,降低患者的并发症发生率,具有较高的有效性及安全性。

【关键词】腹腔镜结直肠癌根治术;结直肠癌;效果观察;安全性影响;评价

中图分类号:R735.3

文献标识码:B

文章编号:1671-2242(2022)27-0057-03

结直肠癌属于临床上较为常见的一种消化系统恶性肿瘤,具有较高的发病率及致死率,结直肠癌患者早期会出现排便次数增加、血便以及粘黏便等表现,但由于不具有特异性,因此不易发现,而随着患者病情的逐渐加重,则会出现腹泻、腹痛及便血等症状,严重影响患者的身体健康甚至生命安全^[1]。对于结直肠癌患者来说,应采取手术的方式进行治疗,但传统开腹手术具有切口大、创伤大、并发症多以及术后恢复慢等局限性,因此目前临床上更多地采用腹腔镜结直肠癌根治术进行治疗^[2]。相较于传统的开腹手术来说,腹腔镜结直肠癌根治术属于一种微创手术,具有创伤小、术后恢复快以及并发症少的优势,应用效果较为显著,且安全性较高^[3]。为了探究腹腔镜结直肠癌根治术对结直肠癌患者临床治疗效果的影响,并对其安全性进行观察,本研究选取2021年1月~2022年4月我院收治的结78例直肠癌患者作为研究对象,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:选取2021年1月~2022年4月我院收治的结78例直肠癌患者作为研究对象,遵循随机数字表法的分组规则将其分为观察组和对照组,各39例。对照组男21例,女18例;年龄35~78岁,平均(51.23±2.12)岁。观察组男20例,女19例;年龄36~77岁,平均(51.32±2.11)岁。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。(1)纳入标准:符合结直肠癌诊断标准且病历信息齐备的患者;未进行放化疗治疗的患者;对研究内容知情以及主动配合研究的患者。(2)排除标准:合并严重心肺疾病或肝肾功能障碍的患者;资料残缺以及中途退出的患者;精神异常及认知障碍的患者。

1.2 方法:对照组接受传统开腹手术治疗:为患者进行全身麻醉,患者取膀胱截石位,在患者腹部正中位置做一个手术切口,规范化切开肠系膜,并清扫淋巴结,清扫完毕后进行结扎缝合处置,直肠分离后,

规范化切断直肠侧韧带,切除直肠系膜,使用吻合器做端端吻合,手术完成。观察组接受腹腔镜结直肠癌根治术治疗:患者接受全身麻醉,麻醉生效后患者体位调整至改良截石位,通过五孔法为患者建立人工气腹,将气腹压维持在 14 mmHg,并将操作器械与腹腔镜探头置入。在腹腔镜的辅助下,按照无菌手术原则规范化切开患者肠系膜,分离乙状结肠右侧系膜至折返水平,充分清扫患者肠系膜下血管根部淋巴结。离断肠系膜下血管,将乙状结肠左侧系膜分离至折返点水平,并切断乙状结肠系膜。清扫完成之后冲洗患者腹腔,并将生理盐水冲洗液排出,对于直肠肿瘤来说,采用超声刀分离骶前间隙,游离患者直肠前壁,使其分离至患者肛提筋膜表面,在肠管保持无压力的条件使用吻合器做端温和结直肠肿瘤端吻合,留置引流管。

1.3 观察指标:(1)并发症发生情况。(2)手术相关指标(术中出血量、手术时间、住院时间以及下床活动时间)^[4]。(3)胃肠道激素水平。(4)胃肠功能指标(肠鸣音恢复时间、开始进食时间、肛门排气时间以及腹胀持续时间)。(5) T 淋巴细胞相对水平(CD3⁺、CD4⁺与 CD8⁺)^[5]。

1.4 统计学方法;采用 SPSS30.0 统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 *t* 检验;计数资料以率表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组并发症发生情况比较:观察组并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

2.2 两组手术相关指标比较:观察组手术时间和住院时间短于对照组,术中出血量少于对照组,下床活动时间早于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 1 两组并发症发生率比较[例(%)]

组别	例数	肠梗阻	泌尿系统感染	呼吸道感染	吻合口漏	总发生率
观察组	39	1(2.56)	0(0.00)	0(0.00)	1(2.56)	2(5.13)
对照组	39	3(7.69)	3(7.69)	1(2.56)	4(10.26)	11(28.21)
χ^2						7.477
<i>P</i>						<0.05

表 2 两组手术相关指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间	术中出血量	下床活动时间	住院时间
		(min)	(ml)	(h)	(d)
观察组	39	114.42 ± 14.86	97.23 ± 8.76	95.32 ± 6.56	6.34 ± 1.87
对照组	39	185.75 ± 15.87	253.76 ± 8.12	125.87 ± 7.86	10.26 ± 1.42
<i>t</i>		20.489	81.839	18.635	10.426
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组胃肠道激素水平比较:观察组胃肠道激素水平改善情况优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组胃肠道激素水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	胃泌素		胃动素	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	39	110.35 ± 16.25	234.09 ± 21.25	34.21 ± 1.24	78.43 ± 1.31
对照组	39	109.34 ± 16.23	148.68 ± 21.24	34.23 ± 1.31	58.13 ± 1.32
<i>t</i>		0.275	17.753	0.069	68.169
<i>P</i>		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.4 两组胃肠功能指标比较:观察组胃肠功能改善情况优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 4。

表 4 两组胃肠功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	肠鸣音	开始进食时间	肛门排气时间	腹胀持续时间
		恢复时间(h)	(h)	(d)	(d)
观察组	39	42.24 ± 1.24	51.24 ± 2.54	2.21 ± 1.12	3.24 ± 1.59
对照组	39	53.23 ± 1.54	93.24 ± 2.54	4.56 ± 1.34	4.95 ± 1.75
<i>t</i>		34.713	73.018	8.403	4.516
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.5 两组 T 淋巴细胞相对水平比较:治疗后观察组 T 淋巴细胞相对水平低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 5。

表 5 两组 T 淋巴细胞相对水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	CD3 ⁺		CD4 ⁺		CD8 ⁺	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	39	61.31 ± 6.21	33.43 ± 4.34	48.51 ± 8.23	24.54 ± 3.12	35.46 ± 4.43	20.94 ± 3.13
对照组	39	61.21 ± 6.21	42.21 ± 4.31	48.52 ± 8.22	34.61 ± 3.11	35.45 ± 4.52	30.71 ± 3.12
<i>t</i>		0.071	8.964	0.005	14.275	0.010	13.806
<i>P</i>		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

结肠是人体中十分重要的消化系统组织器官,具有维持人体正常消化以及吸收的重要作用,结肠如发生恶性肿瘤不仅会对患者的正常消化产生影响,还会威胁患者生命安全^[6]。结肠癌又名大肠癌,主要是指直肠癌与结肠癌,导致患者患病的因素较多,临床上常见的主要包括缺乏体育锻炼、结肠息肉、垃圾食品、遗传因素以及饮食不规律等,患者的临床表现主要包括肠梗阻、消化不良、便血以及腹痛等,严重影响患者的身心健康^[7]。目前临床上对于结肠癌患者的治疗主要以手术治疗为主,其中主要包括传统开腹手术与腹腔镜结肠癌根治术等^[8]。其中传统开腹手术可以有效清除患者的肿瘤组织,可以取得一定的临床治疗效果,但临床实践表明,这种手术方式具有手术创口较大、术中出血量较多以及并发症较多的局限性,在临床治疗过程中存在较大的手术风险,且患者术后恢复较慢^[9]。近年来,随着我国医疗技术水平的日益提升,微创技术得以快速发展,腹腔镜技术正在被越来越广泛地应用于各种手术治疗工作中,特别是对于结肠癌患者来说,采用腹腔镜结肠癌根治术进行治疗可以方便主治医生仔细观察病灶部位,从而提升手术操作的精准度,降低对病灶周围组织的损伤。同时腹腔镜结肠癌根治术属于一种微创手术,因此手术切口较小,对患者产生的创伤有限,并且这种治疗方式还具有术中出血量少的优势,在手术时间方面也明显低于传统的开腹手术^[10]。除此之外,腹腔镜结肠癌根治术在控制患者并发症发生方面效果显著,不仅可以有效降低患者痛苦,还有利于患者的术后恢复,从而减少了患者的住院时间,并节约了经济成本。

本研究结果显示,观察组并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),由此可见,腹腔镜结肠癌根治术可以有效降低患者发生术后并发症的风险,具有较高的安全性。观察组手术时间和住院时间短于对照组,术中出血量少于对照组,下床活动时间早于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组胃肠道激素水平改善情况优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组胃肠功能改善情况

优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗后观察组T淋巴细胞相对水平低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。由此可见,腹腔镜结肠癌根治术可以有效改善患者的各项临床指标,具有较高的有效性。

综上所述,在为结肠癌患者进行治疗时,应采用腹腔镜结肠癌根治术进行治疗,这种治疗方式具有较高的安全性及有效性。

【参考文献】

- [1] 崔宇,沈贵虎,王浩.腹腔镜结肠癌根治术对结肠癌患者氧化应激及能量代谢的影响[J].贵州医药,2020,44(10):1546-1547.
- [2] 千伟,曹永宽,刘立业,等.腹腔镜结肠癌根治术结合肝转移灶射频消融术对结肠癌肝转移的临床疗效分析[J].结直肠肛门外科,2020,26(S2):21-22.
- [3] 李波.腹腔镜结肠癌根治术对结肠癌患者凝血功能及血清ET和CRP水平的影响[J].国际医药卫生导报,2020(2):223-224-225.
- [4] 杨海军,林瑞霞.腹腔镜结肠癌根治术对结肠癌患者临床疗效及胃肠功能的影响分析[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(86):163.
- [5] 郭鹏,于伟峰.腹腔镜结肠癌根治术对结肠癌患者免疫功能及炎性因子的影响[J].临床医学研究与实践,2019,4(16):19-20+23.
- [6] 于秀芝.腹腔镜结肠癌根治术与开腹结肠癌根治术对结肠癌患者术后炎症反应及免疫功能的影响比较[J].新乡医学院学报,2019,36(5):471-474.
- [7] 苏德望,朱艳丽,杜井峰,等.腹腔镜结肠癌根治术对结肠癌患者氧化应激及能量代谢的影响[J].重庆医学,2019,48(10):1787-1789.
- [8] 陈士平,纪祥栋,汪海生.腹腔镜结肠癌根治术对结肠癌患者临床疗效及胃肠功能的影响[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(A2):90+101.
- [9] 潘建生,陈一杰,张诚华.腹腔镜下结肠癌根治术对结肠癌患者的疗效及对细胞因子水平和免疫功能的影响[J].癌症进展,2018,16(14):1782-1785.
- [10] 张小军.腹腔镜结肠癌根治术对结肠癌患者免疫功能及远期预后的影响[J].临床医学,2018,38(9):86-87.