

腹腔镜手术与开腹手术治疗结直肠癌的疗效对比观察

关亚伟

(淮南朝阳医院普外科,安徽 淮南 232007)

摘要:目的 比较腹腔镜手术与开腹手术治疗结直肠癌临床效果。**方法** 选取接受手术治疗的结直肠癌患者30例,将其分为观察组与对照组,各15例。对照组给予传统开腹手术方法,观察组采用腹腔镜手术治疗。比较两组患者手术时间、创面愈合时间、肛门排气时间、住院时间、术中出血量以及并发症发生率。**结果** 观察组患者手术时间(173.75 ± 4.93) min,术中出血量(110.19 ± 20.67) mL,术后肛门排气时间(2.38 ± 0.49) d、创面愈合时间(6.62 ± 1.77) d、住院时间(8.34 ± 2.15) d、并发症发生率7.14%。对照组患者手术时间(180.46 ± 2.38) min,术中出血量(167.24 ± 24.15) mL,肛门排气时间(3.44 ± 0.67) d、创面愈合时间(13.85 ± 3.48) d、住院时间(16.24 ± 3.81) d,并发症发生率57.14%,两组差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 腹腔镜结直肠手术患者手术时间及住院时间短,手术风险低,手术创伤较小,患者术后胃肠功能恢复快,操作方便,安全性较好。

关键词:腹腔镜;对照研究;结直肠癌;开腹手术

doi:10.3969/j.issn.1009-6469.2018.05.022

A comparative study of laparoscopic colorectal cancer surgery and open surgery

GUAN Yawei

(Department of General Surgery, Huainan Chaoyang Hospital, Huainan, Anhui 232007, China)

Abstract: Objective To analyze and compare the clinical effect of laparoscopic colorectal cancer surgery and open surgery. **Methods** 30 cases of colorectal cancer were selected and assigned into observation group and control group, 15 cases in each group. Patients in the control group were treated with traditional open surgery, while the patients in the observation group were treated by laparoscopic surgery. Operation time, wound healing time, anal exhaust time, hospital stay, blood loss and complication rate were compared between the two groups. **Results** The operation time, the amount of bleeding, postoperative anal exhaust time, wound healing time, hospitalization time of observation group were (173.75 ± 4.93) min, (110.19 ± 20.67) mL, (2.38 ± 0.49) d, (6.62 ± 1.77) d, and (8.34 ± 2.15) d, respectively. The complication rate was 7.14%. The operation time, the amount of bleeding, anal exhaust time, wound healing time, and hospitalization time of control group were (180.46 ± 2.38) min, (167.24 ± 24.15) mL, (3.44 ± 0.67) d, (13.85 ± 3.48) d, and

参考文献

- [1] ANGERMANN P, LOHMANN M. Injuries to the hand and wrist: a study of 50,272 injuries[J]. *J Hand Surg Br*, 1993, 18(5): 642-644.
- [2] 赵民, 田德虎, 邵新中, 等. 腕部掌侧桡动脉掌浅支横行微型皮瓣游离移植修复手指皮肤缺损[J]. *中国修复重建外科杂志*, 2013, 27(12): 1475-1479.
- [3] 薛明强, 沙轲, 赵劲民, 等. 桡动脉穿支皮瓣游离移植修复手指末端组织缺损[J]. *中华显微外科杂志*, 2012, 35(6): 487-488.
- [4] 窦洪磊, 焦玉坤, 王国伟. 前臂骨间背侧动脉穿支微型皮瓣游离移植修复手指软组织缺损[J]. *中国矫形外科杂志*, 2015, 23(18): 1727-1728.
- [5] 刘本立, 陈铭锐, 于仁义, 等. 指固有动脉背侧支岛状皮瓣在手指热压伤修复中的临床应用分析[J]. *安徽医药*, 2015, 19(7): 1344-1345.
- [6] 方光. 微型皮瓣在手外科的应用[J]. *中国实用手外科杂志*, 2000, 14(3): 131-136.
- [7] 程建文, 赵劲民, 谭楨, 等. 上肢微型游离皮瓣移植修复手指创面[J]. *中国组织工程研究*, 2014, 29(18): 4752-4756.
- [8] 李涛, 陈振兵, 丛晓斌, 等. 邻指指动脉 Flow-through 皮瓣桥接断指血运的临床应用[J]. *中华显微外科杂志*, 2014, 37(1): 10-13.
- [9] 陈越林, 孙美霞, 孙晓琳. 大鱼际桡侧逆行岛状瓣修复拇指末节软组织缺损的临床研究[J]. *中外医疗*, 2010, 29(34): 1-2, 4.
- [10] 潘达德, 顾玉东, 侍德, 等. 中华医学会手外科学会上肢部分功能评定试用标准[J]. *中华手外科杂志*, 2000, 16(3): 4-9.
- [11] 吴耿, 邓雪峰, 张助明, 等. 桡动脉掌浅支皮瓣游离移植修复手指皮肤缺损[J]. *实用手外科杂志*, 2014(2): 153-155.
- [12] CHEN CC, CHANG HH, TANG YB, et al. Combined first dorsal metacarpal artery flap and dorsal transposition flap for correction of extensive first web space contracture: a case report and literature review[J]. *Ann Plast Surg*, 2011, 67(4): 364-366.
- [13] 杨开波, 王杰, 范亚生, 等. 上肢微型游离皮瓣移植修复手指创面应用体会[J]. *中国医学创新*, 2015, 12(13): 116-118.

(收稿日期:2017-06-02, 修回日期:2017-08-13)

(16.24 ± 3.81) d, respectively. The incidence of complications was 57.14%. The differences between the two groups were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusions** Laparoscopic colorectal surgery patients had shorter operation time and hospital stay, lower surgical risk, less surgical trauma, faster postoperative gastrointestinal function recovery. The operation is convenient and safer.

Keywords: laparoscope; control study; colorectal cancer; open surgery

结直肠癌是有着较高发病率与致死率的恶性肿瘤,若不及时治疗严重影响患者生命安全^[1-2]。手术治疗一般是最好的选择^[3-4]。选择安全有效手术方式对结直肠癌患者十分重要,为了探究腹腔镜手术与传统开腹手术治疗结直肠癌临床效果,笔者选取接受手术治疗结直肠癌患者 30 例,将其临床资料进行整理,结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取 2013 年 1 月—2016 年 9 月在淮南市朝阳医院接受手术治疗结直肠癌患者 30 例,将其分为观察组与对照组,每组均 15 例。其中,观察组男性 8 例,女性 7 例;年龄 41 ~ 65 岁,平均年龄(58 ± 1.40)岁;病程 1 个月 ~ 5 年,平均病程(2.19 ± 8.07)年,术后 Dukes 分期的 A、B、C 期分别为 3、7、5 例;按照癌症分化程度分类:高分化腺癌 6 例,中分化腺癌 5 例,低分化腺癌 4 例;按照癌症组织细胞学特点分类:印戒细胞癌 7 例,黏液腺癌 8 例;癌症级别分类:G1 患者 9 例、G2 患者 6 例。对照组男性 7 例,女性 8 例;年龄 48 ~ 64 岁,平均年龄(62 ± 5.30)岁;病程 2 个月 ~ 5 年,平均病程(3.01 ± 0.19)年,术后 Dukes 分期的 A、B、C 期分别为 4、5、6 例;按照癌症分化程度分类:高分化腺癌 5 例,中分化腺癌 5 例,低分化腺癌 5 例;按照癌症组织细胞学特点分类:印戒细胞癌 8 例,黏液腺癌 7 例;癌症级别分类:G1 患者 8 例、G2 患者 7 例。本研究经医院医学伦理委员会批准,所有对象对本组治疗方案均已详细了解,并签署了知情同意书。所有患者一般资料方面差异无统计学意义($P > 0.05$),可比性强。

纳入标准:(1)经临床症状及病理检查确诊为结直肠癌,并采取开腹手术或腹腔镜手术进行治疗;(2)癌症级别 G1、G2 的患者;(3)患者意识清楚、神智正常;(4)能主动配合调查,各项生命体征平稳;(5)预计生存时间 ≥ 3 个月。排除标准:(1)65 岁以上、合并心肺损伤的患者;(2)其它并发症且精神异常;(3)不愿参加本研究者。

1.2 治疗方法 遵循肿瘤根治无瘤操作原则。对照组采用开腹手术,行右半结肠癌根治术 4 例,左半结肠癌根治术 5 例,直肠癌根治术 Dixon 手术 2 例, Miles 手术 4 例,传统开腹手术:患者全麻后取平

卧位,取腹部正中或经腹直肌切口,切除病灶区域结直肠,同时清扫周围淋巴组织。观察组采用腹腔镜手术,行右半结肠癌根治术 1 例,左半结肠癌根治术 4 例,直肠癌根治术 Dixon 手术 3 例, Miles 手术 7 例,腹腔镜手术方案:患者全身麻醉后取截石位,建立气腹,将腹腔镜经观察孔进入腹腔,观察肿瘤病灶的情况及位置后再行切除术。手术过程中注意观察两组出血量及一般生命体征,术后监测患者各项体征恢复情况,根据患者状态给予辅助治疗手段。

1.3 观察指标 观察两组患者并发症发生情况、手术时间、创面愈合时间、肛门排气时间、住院时间、术中出血量,并进行统计学分析。

1.4 统计学方法 采用 SPSS20.0 软件分析。计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较使用 t 检验。计数资料以例数及率表示,比较使用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术时间及术中出血量比较 观察组手术时间、术中出血量优于对照组,两组差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组手术时间和术中出血量比较/ $\bar{x} \pm s$

组别	例数	手术时间/min	术中出血量/mL
对照组	15	180.46 ± 2.38	167.24 ± 24.15
观察组	15	173.75 ± 4.93	110.19 ± 20.67
t 值		4.747 1	6.950 9
P 值		0.000 1	0.000 0

2.2 两组术后肛门排气时间、创面愈合时间及住院时间比较 观察组术后肛门排气时间、创面愈合时间、住院时间明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组术后肛门排气时间、创面愈合时间以及住院时间比较/(d, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	肛门排气时间	创面愈合时间	住院时间
对照组	15	3.44 ± 0.67	13.85 ± 3.48	16.24 ± 3.81
观察组	15	2.38 ± 0.49	6.62 ± 1.77	8.34 ± 2.15
t 值		4.945 9	7.172 1	6.993 9
P 值		0.000 0	0.000 0	0.000 0

表3 两组术后并发症发生率比较/例(%)

组别	例数	吻合口漏	肠梗阻	出血	切口感染	总发生率
对照组	15	2(14.29)	1(7.14)	2(14.29)	3(21.42)	8(57.14)
观察组	15	0(0)	0(0)	0(0)	1(7.14)	1(7.14)

2.3 两组术后并发症发生率比较 观察组患者并发症发生率明显少于对照组,差异有统计学意义($\chi^2 = 5.7143, P = 0.0168$),见表3。

3 讨论

随着人们饮食习惯及生活关注度的变化,因为工作应酬及各种压力,抽烟喝酒等不良习惯不可避免,以上种种均是结直肠癌发病的诱因^[5]。结直肠癌发病率与致死率在不断提高,认知不足、不够重视、治疗不及时等,均可危害患者生命安全^[6-7]。以往结直肠癌治疗方法多以开腹手术为主,对患者身体损伤较大,在治疗上有一定限制^[8]。随着科学不断发展和医疗设备日益完善,腹腔镜在临床中应用也越来越常见。

本次研究显示,观察组患者手术时间及出血量均优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。由于结直肠癌患者多数为中老年人,身体各项功能活力明显降低,采用传统开腹手术,手术创伤较大,出血量多,增加手术风险^[9-10]。与传统开腹治疗相比,腹腔镜结直肠手术患者术中时间较短,出血量较少,手术安全性较高^[11]。观察组患者肛门排气时间、创面愈合时间、住院时间、并发症发生率明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。说明传统开腹手术创面相对较大,术后切口感染等不良状况发生可能性较大,不利于患者恢复,患者住院时间较长,在精神和经济上均造成很大负担,易形成恶性循环^[12-13]。腹腔镜手术切口较小,创面愈合时间短,患者术后各项生理机能恢复迅速,住院时间缩短,降低患者心理及经济压力,术后并发症少,安全性较高^[14-15]。

综上所述,采用腹腔镜方式治疗结直肠癌,既降低术中出血量,同时也减少术后住院时间,在一定程度上减轻经济负担,降低并发症发生率,对患者的创伤较小,具有很好应用价值。

参考文献

[1] 雷磊. 结直肠癌腹腔镜手术与开腹手术的疗效对比分析[J]. 陕西医学杂志,2014,43(2):182-183.

- [2] AGARWAL S,GINCHERMAN M,BIRNBAUM E, et al. Comparison of long-term follow up of laparoscopic versus open colectomy for transverse colon cancer [J]. Proc (Bayl Univ Med Cent), 2015,28(3):296-299.
- [3] 黄圭. 腹腔镜手术与开腹手术在结直肠癌治疗中的应用[J]. 山西医药杂志,2016,45(7):840-841.
- [4] 王东阳,娄熙彬,王晨光,等. 腹腔镜手术与开腹手术治疗结直肠癌的临床疗效对比分析[J]. 现代生物医学进展,2014,14(29):5702-5704.
- [5] 徐飞鹏,许庆文,鲁珏,等. 腹腔镜辅助与开腹结直肠癌根治术治疗Ⅱ、Ⅲ期结直肠癌效果比较[J]. 中华实验外科杂志,2015,32(9):2253-2254.
- [6] 朱渝军,陈刚,胡佳,等. 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]. 实用癌症杂志,2016,31(1):103-106.
- [7] 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(6):911-913.
- [8] NAGASUE Y, AKIYOSHI T, UENO M, et al. Laparoscopic versus open multivisceral resection for primary colorectal cancer: comparison of perioperative outcomes [J]. J Gastrointest Surg, 2013, 17(7):1299-1305.
- [9] 吕泽坚,张育超,苏正,等. 腹腔镜与开腹手术在结直肠癌治疗中的应用对比分析[J/CD]. 中华普通外科学文献(电子版), 2014,8(3):196-199.
- [10] 陈伟棉. 开腹与腹腔镜下结直肠癌切除术的安全性及远期疗效对比[J]. 广西医学,2015,37(12):1767-1769.
- [11] 曹金鹏,彭翔,邓建中,等. 腹腔镜与开腹结直肠癌手术对高龄患者免疫功能影响的对比分析[J]. 浙江临床医学,2016,18(4):713-714.
- [12] 何承平. 不同结直肠癌手术临床疗效及术后并发症研究[J]. 临床外科杂志,2015,23(7):538-540.
- [13] 刘萍,李云峰,蔡听怡,等. 腹腔镜与开腹手术治疗老年结直肠癌手术效果及术后并发症[J]. 现代肿瘤医学,2016,24(9):1401-1403.
- [14] HASEGAWA Y, NITTA H, SASAKI A, et al. Long-term outcomes of laparoscopic versus open liver resection for liver metastases from colorectal cancer: A comparative analysis of 168 consecutive cases at a single center [J]. Surgery, 2015, 157(6):1065-1072.
- [15] 孙学军,郑见宝. 腹腔镜结直肠癌手术治疗研究进展[J]. 西安交通大学学报(医学版),2016,37(5):613-621.

(收稿日期:2016-10-10,修回日期:2016-11-27)