

腹腔镜手术与开腹手术治疗结直肠癌患者的临床疗效比较分析

王永红, 叶琼, 徐降兴

福建省南平市第九〇七医院 福建南平

【摘要】目的 分析结直肠癌不同手术方式的效果。**方法** 以双盲法均分随机抽取 2021 年 3 月-2022 年 3 月的 40 例结直肠癌患者, A 组(开腹手术)和 B 组(腹腔镜手术), 手术效果对比。**结果** B 组 5.00% 的并发症发生率、100.00% 的 5 年生存率优于 A 组的 30.00%、80.00% ($P < 0.05$); 两组手术时间、切除肿瘤直径对比 ($p > 0.05$); B 组术中出血量、肠功能恢复时间、人均镇痛次数、切除淋巴结个数、住院时间优于 A 组 ($p < 0.05$); 出院时 B 组生活质量评分[躯体功能 (83.94 ± 4.03) 分、社会功能 (83.71 ± 3.56) 分、生理功能 (83.62 ± 4.24) 分、心理功能 (83.34 ± 3.59) 分]高于 A 组 ($p < 0.05$)。**结论** 结直肠癌患者使用腹腔镜手术虽然需要较长的手术时间, 但是能取得更好的疗效和恢复效果, 显著提升患者的生存质量。

【关键词】 腹腔镜手术; 开腹手术; 结直肠癌; 并发症发生率; 复发率; 临床指标

【收稿日期】 2022 年 10 月 28 日 **【出刊日期】** 2022 年 12 月 13 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijmd.20220291

Comparative analysis of clinical efficacy between laparoscopic surgery and open surgery for colorectal cancer

Yonghong Wang, Qiong Ye, Jiangxing Xu

Fujian Nanping No.907 Hospital Fujian Nanping

【Abstract】 Objective: To analyze the effect of different surgical methods for colorectal cancer. **Methods** 40 patients with colorectal cancer from March 2021 to March 2022 were randomly selected by double blind method. Group A (open surgery) and Group B (laparoscopic surgery) were compared in surgical results. **Results** The complication rate of 5.00% and 5-year survival rate of 100.00% in group B were better than those of 30.00% and 80.00% in group A ($P < 0.05$); Comparison of operation time and tumor diameter between the two groups ($p > 0.05$); The amount of bleeding during operation, the time of intestinal function recovery, the times of analgesia per capita, the number of lymph nodes removed, and the length of hospital stay in group B were better than those in group A ($p < 0.05$); At discharge, the scores of quality of life in group B (physical function (83.94 ± 4.03), social function (83.71 ± 3.56), physiological function (83.62 ± 4.24), and psychological function (83.34 ± 3.59) were higher than those in group A ($p < 0.05$). **Conclusion** Laparoscopic surgery for colorectal cancer requires longer operation time, but it can achieve better curative effect and recovery effect, and significantly improve the quality of life of patients.

【Keywords】 Laparoscopic surgery; Open surgery; Colorectal cancer; Incidence rate of complications; Recurrence rate; Clinical indicators

结直肠癌患者的数量在恶性肿瘤患者中占比较高, 且患者数量在近些年还有逐年上升趋势, 死亡患者数量较高^[1]。传统开腹手术用于治疗结直肠癌患者, 能将病灶和周围淋巴结清扫干净, 但是存在较为明显的缺陷如术后并发症较多等。目前临床多个领域都在推广腹腔镜手术, 其已经被广泛地用

于肝胆科、妇科等科室的临床手术中, 并取得了理想的效果^[2]。腹腔镜手术用于结直肠癌患者的优势如对机体损伤小、疼痛感低等得到了肯定^[3]。本研究分析了结直肠癌不同手术方式的效果, 阐述如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

以双盲法均分随机抽取 2021 年 3 月-2022 年 3 月的 40 例结直肠癌患者, A 组(例)年龄 45-80 岁, 均值(65.32±3.47)岁, 体重 49.15-82.94kg、均值(67.34±4.26)kg, 男女比例(12:8); B 组(20 例)年龄 46-79 岁、均值(65.11±3.38)岁, 体重 49.62-82.37kg、均值(67.51±4.32)kg, 男女比例(13:7)。一般资料对比($p>0.05$)。

1.2 方法

(1) A 组

A 组严格按照开腹手术流程完成。

(2) B 组

B 组严格按照腹腔镜手术流程完成。

1.3 指标观察

(1) 并发症发生率=(切口感染+肺部感染+肠梗阻)/总例数×100%。5 年生存率=生存例数/总例数×100%。

(2) 临床指标。

(3) SF-36 量表评估值越高患者日常生活质量

越高。

1.4 统计学分析

SPSS20.0 处理数据, ($\bar{x} \pm s$) 与 (%) 表示计量与计数资料, 分别用 t 值与 χ^2 检验, ($P < 0.05$) 有统计学意义。

2 结果

2.1 对比并发症发生率、5 年生存率

B 组并发症发生率、5 年生存率优于 A 组($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 比较临床指标

两组手术时间、切除肿瘤直径对比($p>0.05$); B 组术中出血量、肠功能恢复时间、人均镇痛次数、切除淋巴结个数、住院时间优于 A 组($p < 0.05$), 见表 2。

2.3 对比生活质量评分

术后 1d 两组生活质量评分对比($p>0.05$), 出院时 B 组高于 A 组($P < 0.05$), 见表 3。

表 1 对比并发症发生率、5 年生存率[n (%)]

分组	例数	并发症发生率			5 年生存率		
		切口感染	肺部感染	肠梗阻	发生率	生存例数	生存率
B 组	20	1 (5.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (5.00)	20	100.00
A 组	20	3 (15.00)	2 (10.00)	1 (5.00)	6 (30.00)	16	80.00
t	-	-	-	-	4.329	-	4.444
p	-	-	-	-	0.037	-	0.035

表 2 对比临床指标[$\bar{x} \pm s$]

组别	B 组 (n=20)	A 组 (n=20)	t	p
手术时间 (min)	178.64±55.73	156.51±21.59	1.655	0.106
术中出血量 (mL)	131.14±32.05	263.59±47.56	10.328	0.000
肠功能恢复时间 (d)	2.35±0.92	3.96±1.93	3.367	0.001
人均镇痛次数 (次)	1.24±0.93	2.98±1.71	3.997	0.000
切除肿瘤直径 (cm)	4.03±2.37	3.84±2.76	0.233	0.816
切除淋巴结个数 (个)	12.94±3.51	10.56±2.13	2.592	0.013
住院时间 (d)	9.93±1.95	15.25±2.37	7.752	0.000

表 3 对比生活质量评分[$\bar{x} \pm s$ (分)]

分组	例数	躯体功能		社会功能		生理功能		心理功能	
		治疗前	治疗后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
B 组	20	68.32±3.65	83.94±4.03	68.26±3.51	83.71±3.56	68.65±3.46	83.62±4.24	68.71±3.35	83.34±3.59
A 组	20	68.18±3.41	75.31±4.25	68.34±3.16	74.53±3.67	68.84±3.52	74.95±4.31	68.57±3.62	74.68±3.41
t 值	-	0.125	6.589	0.075	8.029	0.172	6.413	0.126	7.821
P 值	-	0.900	0.000	0.940	0.000	0.864	0.000	0.899	0.000

3 讨论

近些年来我国结直肠癌患者的总体数量在恶性肿瘤中占据第四位^[4]。以目前临床医疗技术水平要想根治结直肠癌, 只能通过手术, 传统外科手术是通过开腹的方式将癌症病灶切除, 虽然疗效显著, 但是术后需要较长的时间才能出院, 同时并发症发生风险较高, 因此临床需要更加方便的、有效的、安全的根治结直肠癌的手术方式^[5]。使用腹腔镜能实施多种结直肠癌手术如左右半结肠切除术、全结肠切除术等, 且均取得了理想疗效^[6]。

本文中 B 组手术时间 (178.64 ± 55.73) min、切除肿瘤直径 (4.03 ± 2.37) 和 A 组对比 ($p > 0.05$); B 组术中出血量 (131.14 ± 32.05) mL、肠功能恢复时间 (2.35 ± 0.92) d、人均镇痛次数 (1.24 ± 0.93) 次、切除淋巴结个数 (12.94 ± 3.51) 个、住院时间 (9.93 ± 1.95) d 优于 A 组 ($p < 0.05$); B 组并发症发生率、5 年生存率优于 A 组 ($P < 0.05$); 出院时 B 组生活质量评分高于 A 组 ($p < 0.05$), 说明和开腹手术相比腹腔镜手术效果更好, 具有更高的安全性和康复效果。分析其原因是: 相对而言腹腔镜手术具有更高的要求, 手术操作难度较大, 需要技术纯熟、经验丰富的医生才能顺利完成手术, 术中建立一个腹腔镜气腹, 为手术医生提供了更加清晰地、开阔的视野, 降低了暴露器官的程度以及异物对机体造成的刺激, 从而使患者术后短时间就能恢复肠道功能, 降低了患者痛苦感, 使其在预计时间内就可以出院。传统开腹手术由于对机体造成较大程度的损伤, 在手术过程中器官和空气长时间接触, 极易诱发感染。机械牵拉极易导致患者在手术后出现腹腔感染等并发症。而腹腔镜手术不需要实施开腹操作, 对机体造成的损伤程度较低, 术后并发症风险低, 提升了生活质量。腹腔镜手术同样能够达到根治肿瘤的目的, 在手术中为了保证切缘呈现阴性, 需要将正常肠管切除足够长度^[7]。相对而言腹腔镜

手术和开腹手术切除肿瘤直径相比无差异, 都可以将癌症病灶彻底切除, 腹腔镜手术清除淋巴结的数量高于开腹手术, 手术医生在手术中将腹腔镜放大功能充分发挥出来, 使用的器械更加细长, 能将盆腔解剖结构清晰地显示出来, 大大提高了手术医生清扫淋巴结的准确性, 同时能够在手术中将直肠后间隙脂肪及淋巴管、血管和淋巴结彻底切除。

综上所述, 结直肠癌患者使用腹腔镜手术能取得更好的手术效果和恢复效果, 显著提升患者的生存质量。

参考文献

- [1] 林建安,王金填,钟文进,许建华,叶凯.腹腔镜与开腹手术治疗伴有严重合并症结直肠癌患者近期疗效比较[J].肿瘤基础与临床,2021,34(6):482-485.
- [2] 王永刚,宗超.腹腔镜手术与开腹手术治疗中晚期结直肠癌的临床疗效[J].世界复合医学,2021,7(12):110-113.
- [3] 王学信,孟庆国,常绪祥.腹腔镜手术治疗 80 岁以上老年结直肠癌患者的效果[J].当代医学,2021,27(34):27-30.
- [4] 姜萍.腹腔镜手术与开腹手术治疗结肠癌患者的远期疗效比较[J].医疗装备,2021,34(20):114-115.
- [5] 范健.腹腔镜与开腹手术治疗结直肠癌的临床效果[J].中国卫生标准管理,2021,12(20):35-38.
- [6] 王冰.结直肠癌患者应用腹腔镜微创手术与开腹手术治疗的疗效对比研究[J].中国实用医药,2021,16(29):39-41.
- [7] 李建军,陈云山,郭玉申.腹腔镜手术治疗结直肠癌 48 例疗效观察[J].中国肛肠病杂志,2021,41(10):4-6.

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS