

大肠肿瘤手术中采用不同术式的应用效果对比研究

赵长胜

作者单位: 114000 辽宁, 鞍山市肿瘤医院胃肠肿瘤外科

作者简介: 赵长胜(1968-), 男, 大学本科, 副主任医师, 研究方向: 胃肠肿瘤外科的临床诊断与治疗。E-mail: aszhaochangsheng@sohu.com

[摘要] 目的 探讨不同术式用于治疗大肠肿瘤的临床疗效。方法 收治大肠肿瘤患者 124 例, 根据手术方式分为悬吊式腹腔镜组 42 例(悬吊组)、CO₂ 气腹腹腔镜组 42 例(气腹组)和开腹手术组 40 例(开腹组)。比较各组的手术效果。结果 三组患者均获得手术成功, 无死亡病例。三组手术时间、切除肠管长度以及切除淋巴结个数差异均无统计学意义($P > 0.05$), 但悬吊组和气腹组的术中出血量以及排气时间均较开腹组显著减少和缩短($P < 0.05$)。结论 悬吊式腹腔镜术、CO₂ 气腹腹腔镜术和开腹手术治疗大肠肿瘤疗效相当, 但前两种术式创伤更小, 术后恢复更快, 值得推广应用。

[关键词] 大肠肿瘤; 腹壁悬吊腹腔镜手术; 气腹腹腔镜手术; 开腹手术

[中图分类号] R 735.3*4 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2015)01-0033-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2015.01.11

Comparative study on effect of different operation modes for the treatment of colorectal neoplasms ZHAO Chang-sheng. Department of Gastrointestinal Tumor Surgery, Anshan City Tumor Hospital, Liaoning 114000, China

[Abstract] **Objective** To explore the clinical effect of different operation methods for the treatment of colorectal neoplasms. **Methods** According to the operation modes, 124 patients with colorectal neoplasms were divided into gasless laparoscopic group (suspension group, 42 cases), carbon dioxide pneumoperitoneum laparoscopic group (pneumoperitoneum group, 42 cases), and open operation (laparotomy group, 40 cases). The effects of the operations were compared. **Results** The three groups' patients obtained successful operation, without dead cases. There were no significant difference in operation time, resection length and number of lymph node resection among three groups ($P > 0.05$), but the operation bleeding and exhaust time in suspension group and pneumoperitoneum group were significantly more shortened than laparotomy group ($P < 0.05$). **Conclusion** Gasless laparoscopic operation, carbon dioxide pneumoperitoneum laparoscopic operation and open operation in the treatment of colorectal neoplasms have similar effect, but the first two methods have advantages of less damage, faster postoperative recovery, and are worthy of clinical application.

[Key words] Colorectal neoplasms; Abdominal wall lifting laparoscopic operation; Laparoscopic operation; Laparotomy operation

大肠肿瘤是一种临床常见消化道肿瘤, 目前临床主要采用手术切除法进行治疗。开腹手术是既往治疗大肠肿瘤的经典方法, 疗效较好, 但对患者的创伤性较大。近年来, 随着腹腔镜技术的发展和临床应用经验的积累, 腹腔镜手术在大肠肿瘤治疗中获得了较好的疗效, 且手术创伤小、术后恢复快, 越来越受到患者青睐^[1]。本研究比较分析了悬吊式腹腔镜术、CO₂ 气腹腹腔镜术和开腹手术治疗大肠肿瘤的疗效与优劣, 旨在为临床术式选择提供参考, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2012-01 ~ 2014-01 我院收治的大肠肿瘤患者 124 例, 均经手术病理检查证实。其中直肠癌 58 例, 结肠癌 32 例, 结肠息肉癌变 17 例, 结肠腺瘤 17 例。患者根据手术方式分为悬吊式腹腔镜组 42 例(悬吊组)、CO₂ 气腹腹腔镜组 42 例(气腹组)和开腹手术组 40 例(开腹组)。三组年龄、性别、体重、病理分级以及肿瘤类型等比较差异均无统计学意义($P > 0.05$)。见表 1。

表1 三组一般资料比较 $[(\bar{x} \pm s), n(\%)]$

组别	例数	性别		年龄(岁)	体重(kg)	病理分级			肿瘤类型			
		男	女			I	II	III	直肠癌	结肠癌	结肠息肉癌变	结肠腺瘤
悬吊组	42	22	20	70.31 ± 7.12	62.13 ± 6.91	4(9.52)	20(47.62)	18(42.86)	19(45.24)	11(26.19)	6(14.29)	6(14.29)
气腹组	42	24	18	69.97 ± 7.83	60.75 ± 5.83	5(11.90)	19(45.24)	18(42.86)	20(47.62)	10(23.81)	7(16.67)	5(11.90)
开腹组	40	21	19	68.84 ± 8.93	60.72 ± 6.51	3(7.50)	20(50.00)	17(42.50)	19(47.50)	11(27.50)	4(10.00)	6(15.00)
χ^2/F	-	1.052		1.001	1.043		1.053		1.031	1.129	1.254	1.113
P	-	0.319		0.325	0.302		0.311		0.325	0.303	0.245	0.309

1.2 方法 三组均常规完善术前准备以及肠道准备,均在气管插管全麻下手术,均取改良截石位,分别进行开腹手术、悬吊式腹腔镜术、CO₂气腹腹腔镜术治疗。

1.2.1 开腹组 经肿瘤侧腹行直切口,长度为15 cm左右。进腹以后精确定位病变部位,并在肿瘤近端结扎肠管。如需切断主要供支血管,则常规进行切断结扎,并常规进行肠管游离结扎。直接将病变肠管移出腹腔,在直视下进行消化道重建并且将肠系膜缝合,肠管近端留置环形吻合器钉座,密切止血以后将其放入腹腔,直视下经肛门留置环形吻合器,将其与钉座连接。

1.2.2 悬吊组 于脐部行10 mm穿刺孔并置入trocar,再置入30°腹腔镜,根据肿瘤位置行操作孔,采用常规4孔法,切口总长度为8 cm左右。经腹壁脐平行线的上方应用提拉器将腹壁提拉至手术台的边缘,然后视手术部位以克氏针固定,根据病灶部位调节悬吊式腹腔镜的操作孔,长度约为5 cm,并留置伤口保护套。确定病变部位,并在肿瘤近端结扎肠管。如需切断主要供支血管,应用普通丝线经推结器经保护帽的通路进行结扎,采用超声刀充分游离肠管。经悬吊腹壁放下后,经保护套的通道提出切下的肠管。同样在直视下进行消化道重建并且将肠系膜缝合,其余处理同开腹组。

1.2.3 气腹组 于脐部行10 mm穿刺孔并置入trocar,再置入30°腹腔镜,根据肿瘤位置行操作孔,

采用常规4孔法,切口总长度为8 cm左右。建立CO₂人工气腹,压力为10~15 mmHg。精确定位病变部位,并在肿瘤近端结扎肠管。如需切断主要供支血管,以钛夹或者吸收夹结扎。以超声刀沿肠系膜的根部将肠管充分游离。常规关闭腹腔,并在靠近手术部位的腹壁处行切口进腹,切口长度为5 cm。将切下的组织移出腹腔,并在腹腔外完成其他操作,缝合切口并建立气腹。在直视下进行消化道重建并且将肠系膜缝合,其余处理同开腹组。

1.3 观察指标 记录三组的手术时间(手术切皮开始至切口缝合时间)、术中出血量、肛门排气时间、切除肠管长度以及切除腹腔淋巴结个数等。术中总出血量=湿纱布的总量-湿纱布的总量+吸引器瓶中血量。

1.4 统计学方法 应用SPSS18.0统计软件进行数据处理,计量资料以均数±标准差 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,多组比较采用单因素方差分析,组间两两比较采用 q 检验,计数资料比较采用行×列表 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

三组患者均获得手术成功,无死亡病例,三组的手术时间、切除肠管长度以及切除淋巴结个数差异均无统计学意义($P > 0.05$),但悬吊组和气腹组的术中出血量以及排气时间均较开腹组显著减少和缩短($P < 0.05$)。见表2。

表2 三组观察指标结果比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	手术时间(min)	术中出血量(ml)	排气时间(h)	切除肠管长度(cm)	切除淋巴结数(个)
悬吊组	42	188.81 ± 23.27	194.03 ± 78.82 *	46.83 ± 9.24 *	20.63 ± 1.88	15.26 ± 4.29
气腹组	42	192.63 ± 23.92	187.12 ± 80.93 *	49.12 ± 10.29 *	21.43 ± 3.05	14.77 ± 3.38
开腹组	40	185.88 ± 30.74	231.18 ± 67.55	64.11 ± 13.32	21.73 ± 3.17	16.69 ± 5.57
F	-	1.243	9.782	5.693	1.022	1.054
P	-	1.035	5.097	4.413	1.072	1.042

注:与开腹组比较,* $P < 0.05$

3 讨论

3.1 开腹手术是既往治疗大肠肿瘤的标准术式,术野开阔,疗效较好。但该术式的创伤较大,术中出血

量较多,容易导致术野模糊而增加手术风险,影响术后康复效果。1991年, Jacobs等^[2]首次将腹腔镜技术应用于肠切除,获得了较好的疗效。目前,腹腔镜

大肠手术是临床治疗大肠病变的常用手段,既往由于其操作难度较大、学习曲线时间较长等,手术时间相比于传统开腹术更长,术中出血量较多,且部分患者需要中转开腹术治疗。近年来,随着腹腔镜技术的发展以及临床经验的积累、各类腔内吻合器械的应用,腹腔镜大肠手术获得了广泛应用。

3.2 目前,已有诸多研究表明^[3],腹腔镜大肠手术的手术时间与开腹术无明显差异甚至更短,且术中出血量较开腹组显著减少,其近期疗效也获得诸多研究的肯定,认为腹腔镜手术同样可实现传统开腹术所能够达到的根治效果。 CO_2 气腹腹腔镜手术是临床常用手段,应用腹腔镜的放大功能,能够清晰地显示术野,安全性较好,切除效果较为满意。但由于需要持续腹腔灌注 CO_2 , 容易影响血流动力学,手术仍具有一定的风险。此外,悬吊式腹腔镜手术无需建立气腹,利用悬吊装置可形成不规则塔状空间,腹腔内暴露能够满足手术需求。且术中完全可利用气腹腹腔镜手术的器械与传统开腹术器械,手术通路与操作空间更广,操作方便快捷。术中无需维持 CO_2 气腹恒定,可避免其所指血流动力学不稳,手术适应证范围更广,对于高龄、合并心脑血管疾病患者仍然具有一定的适用性。本研究结果显示,悬吊组与气腹组的手术时间无明显差异,此外手术切除肠管长度以及切除淋巴结数目无明显差异,提示腹腔镜

手术的手术时间与治疗效果与开腹术相当,与曹广等^[4]报道一致。但研究发现,悬吊组与气腹组的术中出血量以及术后恢复时间较开腹组显著减少,提示腹腔镜术治疗大肠肿瘤的创伤更小,术后恢复更快。悬吊组与气腹组之间比较无明显差异,但悬吊组的术后排气时间仍呈缩短趋势,对于术后康复更具优势,与伍冀湘等^[5]报道一致。

综上所述,腹腔镜手术治疗大肠肿瘤的手术时间、疗效与传统开腹术相当,但术中出血量更少,术后恢复更快,且以悬吊式腹腔镜手术治疗更具有优势,值得推广应用。

参考文献

- 1 陶振洲,伍冀湘. 悬吊式腹腔镜手术在大肠癌治疗中的应用及其对机体免疫功能的影响[J]. 中国医药,2013,8(7):958-960.
- 2 Jacobs M, Verdeja JC, Goldstein HS. Minimally invasive colon resection (laparoscopic colectomy) [J]. Surg Laparosc Endosc, 1991, 1(3):144-150.
- 3 戴运俊,孙卫兵,梅亮,等. 腹腔镜技术在急腹症 1035 例诊治中的应用[J]. 中国临床新医学,2013,6(7):689-691.
- 4 曹广,陶振洲,伍冀湘,等. 腹腔镜及开腹手术在大肠癌治疗中的临床应用及其对机体免疫功能的影响[J]. 首都医科大学学报,2012,33(1):59-62.
- 5 伍冀湘,曹广. 悬吊与气腹腹腔镜手术在大肠癌治疗中的应用[J]. 中华腔镜外科杂志(电子版),2010,3(2):162-165.

[收稿日期 2014-08-18][本文编辑 杨光和]

临床研究·论著

血液透析滤过联合血液灌流对治疗顽固性尿毒症患者皮肤瘙痒的临床探讨

孙治华, 邵宁

作者单位: 431700 湖北, 天门市第一人民医院肾内科

作者简介: 孙治华(1969-), 男, 大学本科, 学士学位, 副主任医师, 研究方向: 肾脏病学。E-mail: sx69@163.com

【摘要】目的 探讨血液透析滤过联合血液灌流对治疗顽固性尿毒症患者皮肤瘙痒的临床效果。**方法** 将维持性血液透析皮肤瘙痒患者 60 例随机分成治疗组与对照组各 30 例, 治疗组采用血液透析滤过 + 血液灌流, 每周 2 次普通血液透析, 1 次血液灌流 + 血液透析滤过, 各 2 h, 共 4 h; 对照组为普通血液透析组, 每周 3 次, 4 h/次; 共观察 10 周。比较两组治疗前后血清甲状旁腺激素 (PTH)、 β_2 微球蛋白 (β_2 -MG) 浓度及皮肤瘙痒程度。**结果** 治疗组治疗结束后血清中 PTH、 β_2 -MG 浓度较治疗前明显降低, 皮肤瘙痒明显缓解 ($P < 0.05$)。对照组无明显差异 ($P > 0.05$)。**结论** 血液透析滤过联合血液灌流可以明显缓解维持性血液透析患者皮肤瘙痒症, 值得临床推广。

【关键词】 血液透析滤过; 血液灌流; 尿毒症; 皮肤瘙痒症