

腹腔镜结直肠癌根治术治疗结直肠癌的临床效果分析

朱中伟

常州武进人民医院 江苏 常州 213004

摘要：目的：探讨对结直肠癌患者实施腹腔镜结直肠癌根治术（LCS）治疗，观察其临床疗效。**方法：**随机抽取 2021 年 6 月~2022 年 6 月我院住院治疗的 58 名结直肠癌患者作为观察对象。按照手术方式将其分为传统开腹结直肠癌根治术（OCR）组（n=29 名）和 LCS 组（n=29 名）。观察 2 组手术相关指标、术后恢复情况以及术后并发症发生情况。**结果：**LCS 组术中出血量、手术时间、胃肠功能恢复时间以及住院时间均明显小于 OCR 组（ $P < 0.05$ ）；LCS 组术后并发症总发生率为 3.45% 显著低于 OCR 组的 20.69%（ $P < 0.05$ ）。**结论：**LCS 治疗结直肠癌，临床效果显著，能够有效减少患者术中出血量、缩短手术及住院时间，促进术后快速康复，降低并发症发生几率，具有较高的安全性。

关键词：腹腔镜结直肠癌根治术；结直肠癌；并发症；效果观察

结直肠癌属于临床中较为常见的一种消化道恶性肿瘤，随着人们生活方式的改变以及年龄的增长，其发病率逐年上升^[1]。患者在早期可能无明显症状或仅出现一些非特异性症状，如腹部不适、消化不良等^[2]。随着病情的发展，患者可能会出现更为严重的临床表现，如肠梗阻等，给患者身心健康造成严重影响。临床中，手术治疗仍是治疗结直肠癌的主要方法之一。传统的开腹结直肠癌根治术（open colorectal of resection cancer, OCR）是治疗该病的常用手术之一，临床效果显著，但手术创伤大、术后疼痛较为严重、术后恢复时间较长，且易发生肠梗阻、伤口感染等并发症^[3]。因此，选择更加安全有效的外科治疗手段对于大肠癌的治疗具有重要意义。腹腔镜结直肠癌根治术（Laparoscopic colorectal cancer radial surgery, LCS）是一种新兴的手术方法，因其创伤小、恢复快、并发症少等优势，已被广泛应用于临床治疗^[4]。基于此，本研究将收治的 58 名结直肠癌患者进行分组对照，观察 LCS 治疗结直肠癌的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机抽取 2021 年 6 月~2022 年 6 月我院住院治疗的 58 名结直肠癌患者作为观察对象。按照手术方式将其分为 OCR 组（n=29 名）和 LCS 组（n=29 名）。OCR 组有男 15 名，女 14 名；年龄 45-76 岁，平均（ 65.32 ± 3.18 ）；TNM 分期：其中 I 期有 14 名，II 期有 12 名，III 期有 3 名。LCS 组有男 13 名，女 16 名；年龄 43-80 岁，平均（ 66.07 ± 3.23 ）岁；TNM 分期：其中 I 期有 16 名，II 期有 11 名，III 期有 2 名。2 组一般资料比较结果无差异（ $P < 0.05$ ）。

1.2 纳入标准

（1）符合《中国结直肠癌诊疗规范》诊断标准；（2）具有手术指征者；（3）知情研究，签署知情合同书。

1.3 排除标准

（1）伴有凝血功能障碍者；（2）合并其他恶性肿瘤者；（3）伴有精神疾病或认知功能障碍者；（4）无法正常言语沟通者；（5）不支持本次研究或因自身原因中途退出研究者。

1.4 手术方法

LCS 组：在全身麻醉下，取患者仰卧位，常规消毒铺巾；脐下缘作一长约 1.5cm 的切口，气腹针穿刺进入腹腔，建立 CO₂ 人工气腹；置入腹腔镜以及操作器械，对腹腔内情况进行探查，确定肿瘤位置及有无转移；依据肿瘤部位及大小，制定精细的手术计划；将肠系膜和血管进行分离，将淋巴结彻底清除，将肿瘤以及周围可能受影响的组织切除，并确保原有的构造和功能不受影响；使用生理盐水冲洗腹腔，以去除血液和组织碎片，放置引流管；使用缝合线将手术切口缝合，完成手术。

OCR 组：在全身麻醉下，患者取仰卧位，常规消毒铺巾；腹部正中作一长约 15-20cm 的切口，将皮下组织逐层切开，对腹腔内情况进行探查，确定肿瘤位置及大小；将肿瘤及周围组织进行切除并清扫淋巴结；使用生理盐水冲洗腹腔，以去除血液和组织碎片，放置引流管；使用缝合线将手术切口缝合，完成手术。术后将患者送回病房进行术后护理，对其生命体征进行监测、预防感染等。

1.5 观察指标

（1）手术相关指标及术后情况对比，其中包含术中出血量、手术时间、胃肠功能恢复时间以及住院时间，其中胃肠功能恢复时间包含（肠鸣音恢复及首次肛门排气时间）；

（2）并发症情况对比，记录观察期间所有患者并发症发生情况，并进行比较，其中包含肠梗阻、伤口感染、吻合口瘘、肺部感染等。

1.6 统计学方法

所有数据采用 SPSS26.0 进行统计处理，计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）标准差表示，2 组间比较采用 t 检验；计数资料以 [n(%)] 表示，2 组间比较采用 χ^2 检验，以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组手术相关指标及术后情况对比

LCS 组术中出血量、手术时间、胃肠功能恢复时间以及住院时间均明显小于 OCR 组（ $P < 0.05$ ），2 组在淋巴结清除数上比较无差异（ $P > 0.05$ ），见表 1。

表 1 2 组手术相关指标及术后情况对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	名数	术中出血量（mL）	手术时间（min）	淋巴结清除数（个）	胃肠功能恢复时间（d）	住院时间（d）
LCS 组	29	138.15±6.43	135.62±15.97	12.81±3.53	2.41±0.57	4.63±1.81
OCR 组	29	162.51±9.16	167.58±19.61	13.96±3.62	3.94±0.87	7.91±2.35
t		11.722	6.805	1.225	7.922	5.955
P		0.000	0.000	0.226	0.000	0.000

2.2 2 组术后并发症发生情况比较

LCS 组术后并发症总发生率为 3.45% 显著低于 OCR 组

的 20.69% ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 2 组术后并发症发生情况比较 [名 (%)]

组别	名数	肠梗阻	伤口感染	吻合口瘘	肺部感染	总发生率
LCS 组	29	0 (0.00)	1 (3.45)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.45)
OCR 组	29	1 (3.45)	3 (10.34)	1 (3.45)	1 (3.45)	6 (20.69)
χ^2						4.062
P						0.044

3 讨论

结直肠癌属于临床中较为常见的一种消化道肿瘤，其早期症状并不明显，因此容易被患者忽视^[6]。然而，当症状变得明显时，病情多半已进展为中晚期，增加了治疗难度，同时增加了复发率和转移率^[7]。目前，关于结直肠癌的发生机制仍不完全明确，有学者认为，慢性炎症反应和息肉等因素与其发生有关^[8,9]。临床中常以手术治疗为主，通过手术，减轻患者的痛苦，改善临床症状。OCR 虽效果显著，但存在诸多问题，例如手术时间较长，增加了患者痛苦和手术风险；需要暴露脏器，可能导致脏器受损或感染；切口较大，致使出血量较多等，对患者生活质量造成一定的影响。LCS 是一种微创手术，通过腹部小切口插入腹腔镜和其他手术器械，能够直接观察和操作患者病灶区域。相比 OCR，LCS 具有微创性、恢复快、出血少等优势，逐渐成为治疗早期和中期结直肠癌的首选手术方式。

本研究显示，LCS 组术中出血量、手术时间明显少于 OCR 组 ($P < 0.05$)，提示 LCS 可有效降低术中出血量，缩短手术时间。与王燕等^[10]研究结果相似，对其原因进行分析，可能与以下两点有关：（1）微创性：LCS 是通过微小的切口进行手术操作，与 OCR 相比，大大减少了患者的创伤。在结直肠癌根治术中，由于肿瘤位置的特殊性，微创手术可避免对周围组织的损伤，降低手术难度，进而减少术中出血量、缩短手术时间。（2）精确性：腹腔镜手术利用先进的成像技术，可以将腹腔内的结构清晰地呈现出来，这使得手术更为精确，减少了不必要的组织损伤。在结直肠癌根治术中，精确的解剖和分离可以减少手术时间和出血量。本研究显示，LCS 组胃肠功能恢复时间以及住院时间均少于 OCR 组 ($P < 0.05$)，提示 LCS 能够有效促进患者胃肠功能恢复、缩短住院时间，与张金强等^[11]研究结果相吻合，对其原因分析，可能与以下两点有关：（1）由于 LCS 对患者的创伤小，术后疼痛轻，患者可以更快地恢复饮食和活动，这有助于促进胃肠功能的恢复，缩短住院时间。（2）LCS 对患者的免疫系统影响较小。在手术过程中，患者暴露于外部环境中的时间较短，减少了感染的风险，而 OCR 则可能会对患者的免疫系统产生较大的影响，导致术后恢复缓慢。本研究显示，LCS 组术后并发症总发生率为 3.45% 显著低于 OCR 组的 20.69% ($P < 0.05$)，提示 LCS 能够有效降低患者术后并发症的发生率，与安可湘等^[12]研究结果相似，对其原因进行分析，可能与以下两点有关：（1）切口小，疼痛轻：与 OCR 相比，LCS 只需要在腹部切开小切口，从而减轻了术后疼痛和感染的风险，由于手术创伤小，术后恢复也更快，减少了因疼痛和感染引起的并发症。（2）术后感染风险低：LCS 过程中，通过使用特殊的工具和设备，能够更加清晰地呈现在屏幕上，从而可以更精确地进行手术操作，降低手术创伤，从进而降低了术后感染

的风险。

综上所述，LCS 治疗结直肠癌，临床效果显著，能够有效减少患者术中出血量、缩短手术及住院时间，促进术后快速康复，降低并发症发生几率，具有较高的安全性。

参考文献

[1]Baidoun F, Elshiwly K, Elkeraie Y, et al. Colorectal Cancer Epidemiology: Recent Trends and Impact on Outcomes[J]. Curr Drug Targets. 2021,22(9):998–1009.

[2]Chen Y, Chen D, Qin Y, et al. TRIP13, identified as a hub gene of tumor progression, is the target of microRNA-4693-5p and a potential therapeutic target for colorectal cancer[J]. Cell Death Discov. 2022,8(1):35–38.

[3]郭志伟,孙平莲.开腹及腹腔镜两种术式对胆囊切除术后肠粘连的临床观察[J].中国药物与临床,2020,20(7):1134–1136.

[4]Zeng S, Wu W, Zhang X, et al. The significance of anatomical variation of the inferior mesenteric artery and its branches for laparoscopic radical resection of colorectal cancer: a review[J]. World J Surg Oncol. 2022,20(1):290–294.

[5]顾晋.《中国结直肠癌诊疗规范(2017年版)》中外科医生应关注的内容解读[J].中国实用外科杂志,2018,38(10):1156–1158.

[6]Skalitzky MK, Zhou PP, Goffredo P, et al. Characteristics and symptomatology of colorectal cancer in the young[J]. Surgery. 2023,173(5):1137–1143.

[7]周诗琪,朱玉萍.结直肠癌腹膜转移的研究进展[J].结直肠肛门外科,2023,29(3):200–205.

[8]Shah SC, Itzkowitz SH. Colorectal Cancer in Inflammatory Bowel Disease: Mechanisms and Management[J]. Gastroenterology. 2022,162(3):715–730.

[9]Sullivan BA, Noujaim M, Roper J. Cause, Epidemiology, and Histology of Polyps and Pathways to Colorectal Cancer[J]. Gastrointest Endosc Clin N Am. 2022,32(2):177–194.

[10]王燕,刘娜,安徽等.直肠癌患者腹腔镜及开腹根治术后感染比较[J].中华医院感染学杂志,2020,30(17):2671–2674.

[11]张金强,李文斌.腹腔镜直肠癌根治术中保留左结肠动脉对直肠癌患者胃肠功能、免疫系统及远期预后的影响[J].贵州医药,2023,47(5):705–707.

[12]安可湘,纪伟,荆凯,等.腹腔镜下结直肠癌根治术对老年结直肠癌患者临床疗效和并发症的影响[J].解放军医药杂志,2021,33(3):34–36.