

开腹肝癌左外叶切除与腹腔镜术患者康复与机体免疫功能分析

叶金阳

(河南省固始县人民医院外一科 固始 465200)

摘要:目的:研究分析腹腔镜与开腹肝癌左外叶切除术患者康复和机体免疫功能。方法:选取我院 2014 年 3 月~2016 年 12 月收治的 36 例肝癌患者为观察对象,依随机表法将其分作甲组与乙组各 18 例。甲组行腹腔镜肝切除术,乙组接受开腹肝癌左外叶切除术,记录并分析两组首次进食时间、术后并发症发生率、住院时间等康复指标及术后淋巴细胞亚群检测结果。结果:甲组首次进食时间、术后并发症发生率、住院时间等均优于乙组;另外,甲组 NK、CD3、CD19、CD4/CD8 等免疫功能影响指标均优于乙组,差异均具有统计学意义($P<0.05$)。结论:在肝癌患者治疗中,与开腹肝癌左外叶切除术相比,腹腔镜肝癌左外叶切除术可显著改善患者的各项康复指标,减少对机体免疫功能的影响,具备较高临床应用价值。

关键词:肝癌;开腹肝癌左外叶切除术;腹腔镜;康复;免疫功能

中图分类号:R735.7

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.03.012

腹腔镜肝切除术是近年来临床上治疗肝脏肿瘤时常用的手术方式,具有手术创伤小、术中出血量少、术后恢复迅速等应用优点。但该手术方式对肝癌患者术后康复及机体免疫功能影响方面的相关研究仍较为缺乏^[1-2]。本次研究通过分析于我院接受腹腔镜或开腹肝癌左外叶切除术部分患者的相关资料,分析相关手术方式对患者术后康复效果及机体免疫功能的影响。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 3 月~2016 年 12 月于我院接受肝癌手术治疗的 36 例患者作为观察对象,严格依随机表法将其分为甲组(18 例)与乙组(18 例)。甲组男 12 例,女 6 例;最低年龄 28 岁,最高年龄 70 岁,平均 (55.58 ± 10.12) 岁;Edmondson-Steiner 分级 I 级 4 例,II 级 8 例,III 级 6 例。乙组男 10 例,女 8 例;最低年龄 29 岁,最高年龄 70 岁,平均 (56.25 ± 10.68) 岁;Edmondson-Steiner 分级 I 级 6 例,II 级 8 例,III 级 4 例。两组性别、年龄、Edmondson-Steiner 分级等一般资料对比差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:(1) 所有患者经 AFP 等血清学检查与 MRI 等影像学检查均确诊为肝细胞癌,且病灶部位位于左外叶;(2) 患者无糖尿病、高血压等内分泌相关合并疾病;(3) 患者心、肺、肾等脏器不存在器质性病变及功能障碍;(4) 患者近期未接受免疫治疗、输血、放化疗等影响机体免疫功能措施。排除标准:(1) 患者或其家属拒绝配合本次研究;(2) 转移性肝癌者;(3) 合并活动性肝炎或严重肝硬化等疾病。

1.3 治疗方法 两组均实施气管插管静脉全麻。甲组实施腹腔镜肝切除术:控制气腹压力于 13 mm Hg

左右,确定患者病灶部位及大小后作肝切线标记;切口于患者脐部下缘,长度约 1 cm,置入腹腔镜以行腹腔肿瘤及周围组织探查;依顺序将肝圆韧带、镰状韧带、冠状韧带、三角韧带切开,对小网膜采用超声刀进行离断,离断部位至静脉韧带根部处;于腹腔镜显示下对肝实质与小管道作离断,夹闭粗大管道后行切断处理;经电凝对创面进行止血,胆漏处作缝扎操作,以生物蛋白胶封闭肝脏创面后行腹腔冲洗,退出腹腔镜、留置引流管、缝合创口等,完成手术。乙组实施开腹肝癌左外叶切除术:于患者上腹正中处作手术切口,确定病灶部位后作肝切线,借助电刀完成肝左外叶切除术。

1.4 观察指标 本次研究以康复指标与机体免疫功能指标为观察指标,其中康复指标包括首次进食时间、术后并发症发生率、住院时间等,机体免疫功能指标包括 NK、CD3、CD19、CD4/CD8 等术后 5 d 时淋巴细胞亚群检测结果^[3]。

1.5 统计学分析 数据处理采用 SPSS21.0 统计软件,计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,行 t 检验,计数数据以率表示,行 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组各项康复指标分析 甲组首次进食时间、术后并发症发生率、住院时间等均优于乙组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组康复指标分析($\bar{x} \pm s$)				
组别	n	首次进食时间(d)	术后并发症[例(%)]	住院时间(d)
甲组	18	2.14 $\pm$ 0.42	0(0.00)	6.31 $\pm$ 1.31
乙组	18	4.73 $\pm$ 1.17	4(22.22)	11.57 $\pm$ 2.54
t/χ^2		6.25	5.14	5.52
P		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组淋巴细胞亚群检测结果分析 两组 NK、

CD3、CD19、CD4/CD8 等淋巴细胞亚群检测结果相比,甲组相关检测数值明显优于乙组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组淋巴细胞亚群检测结果分析($\bar{x} \pm s$)

组别	n	NK (%)	CD3 (%)	CD19 (%)	CD4/CD8
甲组	18	9.35± 1.15	66.14± 5.97	20.03± 4.11	1.17± 0.12
乙组	18	6.33± 1.17	47.87± 6.01	14.98± 3.81	0.71± 0.08
t		5.52	6.43	2.27	9.56
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

现阶段肝脏肿瘤治疗通常采用肝左外叶切除术,但由于手术的有创性,患者康复过程中受手术切口影响可能出现各项并发症、延长住院时间,并可能因手术刺激而导致机体出现应激反应,对自身免疫功能产生不良影响^[4]。人体免疫功能实现依赖由多个亚群组成的淋巴细胞。淋巴细胞亚群中的 NK 细胞可明显阻碍肿瘤细胞的增殖过程,CD3 可活化 T 细胞,CD4 与 CD8 等细胞,影响机体的免疫反应,在此类细胞的作用下可有效地维持患者机体免疫功能,加速患者康复过程^[5]。

本次研究中淋巴细胞亚群检测结果表明,肝癌患者机体免疫功能会受手术影响,而出现抑制现象。而人体免疫功可阻碍肿瘤形成、转移等,这意味着若想保障患者的预后质量,则需尽量控制手术对患者机体免疫功能形成的不良影响。在开腹手术中,患者机体所受创伤较大,其淋巴细胞亚群明显降低,表

明机体免疫功能受较严重的影响,这可能与患者脏器暴露于空气范围较大,与空气接触时间较长有关^[6]。而腹腔镜手术受切口较小、血流量较少等因素影响,不仅可有效地降低切口感染、术区渗血等术后并发症的发生率,还可减少淋巴细胞亚群受空气等因素影响,从而显著优化了手术治疗康复效果,改善了患者术后的机体免疫功能。本次研究数据表明,甲组患者的首次进食时间、术后并发症发生率、住院时间等康复指标与 NK、CD3、CD19、CD4/CD8 等机体免疫功能指标均优于乙组,差异显著($P<0.05$)。综上所述,在肝癌的治疗中,腹腔镜肝切除术比开腹肝癌左外叶切除术对患者康复影响更小,且可显著减轻手术对患者机体免疫功能的不良影响,有利于肝癌患者术后康复。

参考文献

[1]牛坚,汪海军,邵华,等.腹腔镜肝癌切除术对患者术后临床康复和体液免疫影响的临床对照研究[J].中国普外基础与临床杂志,2013,20(4):356-361
[2]康迎新,王琛,李徐生,等.腹腔镜与开腹肝切除术治疗肝癌的对比研究[J].中国微创外科杂志,2014,14(8):698-700
[3]易永祥,王建,王翔,等.腹腔镜与开腹肝癌左外叶切除术对患者临床康复和机体免疫功能的影响[J].中国老年学杂志,2015,35(23):6844-6846
[4]莫波,马娟,郝志楠,等.结肠癌应用腹腔镜以及开腹手术治疗对机体免疫功能的影响比较[J].中国内镜杂志,2016,22(6):24-26
[5]刘志春,姜玉石,张立献.腹腔镜下行肝左外叶切除治疗原发性肝癌的临床疗效分析[J].医学临床研究,2014,31(2):269-271
[6]张杰,郭媛,王卫,等.腹腔镜和开腹胃癌根治术对患者机体炎症反应和免疫功能的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2016,23(10):1153-1156

(收稿日期:2017-02-20)

直肠黏膜结扎加消痔灵注射合中药口服治疗直肠前突型便秘的临床疗效观察*

谢昌营¹ 盛加伟² 肖勋文³ 肖慧荣¹

(1 江西中医药大学附属医院 南昌 330006;2 江西中医药大学 2016 级研究生 南昌 330004;
3 江西中医药大学 2015 级研究生 南昌 330004)

摘要:目的:观察直肠黏膜结扎加消痔灵注射合中药口服治疗直肠前突型便秘的临床疗效。方法:采用直肠黏膜结扎加消痔灵注射合中药口服治疗Ⅱ度直肠前突型便秘 36 例,观察其临床疗效。结果:全部 36 例患者,经直肠黏膜结扎加消痔灵注射术合中药治疗,临床治愈 10 例,显效 15 例,有效 5 例,无效 6 例,总有效率 83.3%。结论:直肠黏膜结扎加消痔灵注射合中药口服在治疗直肠前突型便秘方面安全有效,效果显著,具有手术损伤小、痛苦轻、复发率低等优点。

关键词:直肠前突型便秘;直肠黏膜结扎;消痔灵注射;中药口服

中图分类号:R657.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.03.013

直肠前突又称阴道后壁膨出,是直肠前壁向阴道内突出的一种疾病,是引起女性排便困难的重要原因^[1]。直肠前突初始无任何症状,当粪便陷入向阴道膨出的直肠腔内时,才会出现排便困难的状况。此外,主要临床表现有排便不净感、肛门处的坠胀感

和梗阻感,排粪造影可见“鹅头征”。我院采用直肠黏膜结扎加消痔灵注射合中药口服治疗Ⅱ度直肠前突的患者取得满意疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院肛肠科 2014 年 9 月

* 基金项目:江西省卫生厅中医药科研计划课题(编号:20165334)