两组均连续治疗 6 个周期。随访 2 年。

1.3 观察指标 观察患者不良反应发生情况及治疗半年、1 年、2 年的生存率。

1.4 统计学分析 数据处理采用 SPSS21.0 软件,计数资料以百分比表示,采用 χ^2 检验,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者不同时间生存率比较 两组患者半年、1 年生存率比较无显著性差异, $P > 0.05$; 观察组 2 年生存率明显高于对照组, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者不同时间生存率比较[例(%)]

组别	n	半年期	1 年期	2 年期
观察组	40	38(95.0)	35(87.5)	33(82.5)
对照组	40	37(92.5)	33(82.5)	27(67.5)
χ^2		5.16	6.34	12.08
P		>0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组不良反应比较 观察组不良反应发生率显著低于对照组, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组不良反应比较

组别	n	恶心 呕吐 (例)	腹泻 (例)	血小板 减少 (例)	贫血 (例)	粒细胞 减少 (例)	不良反应 发生率 (%)
观察组	40	2	1	2	1	1	17.5
对照组	40	4	3	4	3	2	40.0
χ^2							14.06
P							<0.05

3 讨论

相关研究表明^[3-4],手术治疗胃癌能够较好的清除患者原发病灶,但手术效果需要辅助化疗才能得到巩固。中医认为胃癌属于“胃脘痛、噎膈”范畴,病情的发生和患者饮食不节、脾胃虚亏等因素存在密切关系,治疗过程中应以调节气血、补脾益胃为主,联合化疗方案,增强疗效^[5-6]。本组研究中,鸡内金、陈皮理气和胃,党参、半夏益气养血,茯苓、炙甘草健脾益气,莪术化瘀散结、通脉解毒,诸药合用具有活血化瘀、调理脾胃、治标固本的功效。且中药方剂中药效较为温和,此时配合化疗治疗,能够显著提高患者治疗的耐受性,减少不良反应的发生。研究结果显示,观察组 2 年期存活率显著高于对照组,不良反应发生率显著低于对照组 ($P < 0.05$),说明中医药配合化疗在胃癌术后患者中临床效果显著,可有效减少不良反应的发生,提高患者生存质量,值得推广应用。

参考文献

- [1]张姣姣.连续性护理干预对胃癌术后患者围化疗期不良反应和生活质量的影响分析[J].中国继续医学教育,2016,8(35):212-214
- [2]王淳阅,陈莉林.奥沙利铂联合替吉奥辅助化疗对胃癌术后患者的效果分析[J].中国生化药物杂志,2016,36(9):49-51
- [3]蒋超南,李振炎,袁秀红,等.胃癌术后患者化疗期间癌因性疲乏与其缓解方式的相关性分析[J].护理学报,2016,23(8):64-67
- [4]蔡灵乐.两种新辅助化疗方案应用于进展期胃癌术前治疗中的疗效研究[J].中国现代医生,2016,54(6):62-65
- [5]张志栋,刘庆伟,李勇,等.纳米炭在局部进展期胃癌术前化疗后淋巴结检获中的应用价值[J].中国全科医学,2016,19(2):179-183
- [6]张岩,易升明,吴志雄.细胞因子诱导杀伤细胞联合树突状细胞生物治疗辅助化疗对胃癌术后患者的治疗效果[J].中国肿瘤临床与康复,2015,22(12):1412-1415

(收稿日期: 2017-03-17)

完整结肠系膜切除在结肠癌手术治疗中的应用效果分析

赵林海 王留伟 李丰

(河南省周口市中心医院胃肠外科 周口 466000)

摘要:目的:探讨对结肠癌患者行完整结肠系膜切除术的临床效果。方法:选取 2014 年 6 月~2016 年 10 月我院收治的 60 例结肠癌患者作为研究对象,根据数字随机表法分为研究组和传统组,每组 30 例。研究组进行完整结肠系膜切除手术,传统组进行传统结肠癌切除手术,观察并比较两组并发症的发生率和各项临床指标的变化情况。结果:研究组并发症发生率为 6.67%,明显低于传统组的 30.00%,差异有统计学意义, $P < 0.05$; 研究组的手术时间、术中出血量、术后排气时间、淋巴结清除数和住院时间等各项指标均优于传统组,差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。结论:对结肠癌患者行完整结肠系膜切除术,不仅能够降低术后并发症的发生率,还能缩短患者的住院时间,提高预后效果。

关键词:结肠癌;完整结肠系膜切除术;并发症;临床效果

中图分类号:R735.35

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.04.056

结肠癌是临床上最为常见的一种恶性肿瘤疾病,近年来,结肠癌的发生率和致残率呈逐年上升的趋势,因此,采取有效的手段治疗结肠癌是临床上最为热门的研究之一。目前,最常见的治疗手段是手术治疗,传统的手术治疗方式虽然能够在一定程度

上缓解患者的病情,但是术后肿瘤复发率较高,严重影响患者的身体健康和生命安全。随着医学研究和医疗技术的不断发展,目前,完整结肠系膜切除术已经被广泛应用在临床的治疗过程中,在一定程度上利于患者的预后恢复^[1]。本研究比较了传统手术和

完整结肠系膜切除术的治疗效果。现报告如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 6 月~2016 年 10 月我院收治的 60 例结肠癌患者作为研究对象，根据数字随机表法分为研究组和传统组，每组 30 例。其中研究组男 16 例，女 14 例，年龄 48~72 岁，平均年龄 (63.2± 2.34) 岁；病程 1~3.5 年，平均病程 (3.1± 1.13) 年。传统组男 18 例，女 12 例，年龄 50~74 岁，平均年龄 (64.5± 2.56) 岁；病程 1~4.5 年，平均病程 (3.7± 1.52) 年。两组患者的基本资料相比较，差异无统计学意义， $P>0.05$ ，具有可比性。患者均为自愿接受本次试验。

1.2 治疗方法 研究组进行完整结肠系膜切除手术：取上腹部正中绕脐切口，进行详细探查，将小肠推向患者腹部左侧，暴露回结肠血管与肠系膜上静脉交汇处，并切开肠系膜上静脉干表面，完全暴露出肠系膜上的静脉及动脉，于根部离断回结肠动静脉、右结肠动静脉、结肠中动静脉，并彻底清除血管根部的淋巴脂肪组织；沿着内侧 Toldt 筋膜的间隙向外侧进行逐步分离，由内向外，与外侧 Toldt 间隙会合，将结肠系膜完整分离后，切除胃结肠韧带及大部分大网膜。距离回肠末端 15~20 cm 处离断小肠，并离断横结肠中段，将病理标本移除后，进行常规吻合。传统组进行传统结肠癌切除手术，达到 D2 根治效果。

1.3 临床观察指标 观察并比较两组的并发症发生率及各项临床指标的变化情况。

1.4 统计学方法 采用 SPSS21.0 统计学软件进行数据处理和分析，计数资料以 % 表示，采用 χ^2 检验，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组的并发症发生率比较 研究组并发症发生率为 6.67%，明显低于传统组的 30.00%，差异有统计学意义， $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组的并发症发生率比较 [例 (%)]

组别	n	吻合口漏	肿瘤残留	总并发症
研究组	30	1 (3.33)	1 (3.33)	2 (6.67)
传统组	30	5 (16.67)	4 (13.33)	9 (30.00)
χ^2				5.454
P				0.020

2.2 两组的临床指标变化情况比较 研究组的手术时间、术中出血量、术后排气时间、淋巴结清除数和住院时间等各项指标均优于传统组，差异有统计学意义， $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组的临床指标变化情况比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	淋巴结清除数 (个)	术后排气时间 (d)	住院时间 (d)
研究组	30	168.22± 21.53	121.01± 12.32	26.52± 2.63	4.11± 1.72	13.52± 2.62
传统组	30	179.65± 20.52	137.26± 13.85	14.55± 3.23	6.34± 1.23	20.69± 2.33
t		2.105	4.802	15.740	5.776	11.201
P		0.040	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

结肠癌多发生于老年人群，全球范围内每年发生结肠癌的人数达 1 000 万人左右，发病率呈现逐年上升的趋势，肠梗阻是最为常见的一种并发症。肠梗阻发生时，若未得到及时的处理和救治，将会严重影响患者的身体健康和生命安全。手术作为一种临床首选的治疗方法，能够通过切除肿瘤的方式，达到抑制癌细胞的进一步恶化和扩散的效果，极大地提升患者的生存率^[2]。传统的手术治疗通常是采取切除结肠系膜和钝器分离的方式，不仅容易增加切口感染的机率，同时，在一定程度上会增加吻合口漏的发生率，严重影响患者的身体健康和生活质量^[3]。

完整结肠系膜切除术能够将结肠系膜完整地保留，避免由于手术切除术导致结肠系膜破裂，增加癌细胞扩散的几率^[4]。整个手术过程能够充分暴露血管根部，实现高位结扎，进而更加彻底的清除淋巴结。与传统手术相比，完整结肠系膜切除术能够降低肿瘤的复发率，同时，提高结肠癌患者的生存率，为结肠癌患者树立正确的对抗疾病的信心和勇气^[5-6]。

临床研究结果显示，研究组并发症发生率为 6.67%，明显低于传统组的 30.00%，研究组的手术时间、术中出血量、术后排气时间、淋巴结清除数和住院时间等各项指标均优于传统组，差异有统计学意义， $P<0.05$ 。这说明采用完整结肠系膜切除术治疗结肠癌患者，不仅能够降低术后并发症的发生率，同时，还能够将结肠周围的淋巴组织和血管完整保留，对于患者的术后恢复十分有利。综上所述，对结肠癌患者行完整结肠系膜切除术治疗，不仅能够降低并发症的发生率，还能够缩短患者的住院时间，有利于患者的术后恢复。

参考文献

[1]李思伟,王素彬.完整结肠系膜切除在结肠癌手术治疗中的应用[J].中外医疗,2014,33(10):97-99
 [2]王士杰,史宪杰.完整结肠系膜切除在结肠癌手术治疗中的临床应用[J].临床和实验医学杂志,2014,13(6):465-468
 [3]孙鹏.完整结肠系膜切除在结肠癌手术治疗中的应用[J].社区医学杂志,2012,10(13):9-10
 [4]贾国梁,李国栋,房学东,等.完整结肠系膜切除在老年人结肠癌手术治疗中应用价值[J].中国实用外科杂志,2012,32(11):935-937
 [5]曹建国,周亮,季良,等.完整结肠系膜切除在结肠癌手术中的应用效果探讨[J].当代医学,2014,20(36):58-59
 [6]赵长海,任秀敏,徐靖波,等.完整结肠系膜切除在结肠癌手术治疗中的应用价值[J].结直肠肛门外科,2015,21(1):59-61

(收稿日期: 2017-02-21)