

结肠癌采用全结肠系膜切除术与传统手术的疗效比较

张鑫

(河南省新郑市人民医院普外二科 新郑 450003)

摘要:目的:对比结肠癌采用传统根治术与全结肠系膜切除术进行治疗的临床效果。方法:选取2015年2月~2017年2月我院普外科收治的结肠癌患者80例,随机分为对照组和观察组,每组各40例。对照组采用传统根治术治疗,观察组采用全结肠系膜切除术治疗,对比两组的临床效果。结果:观察组的术中出血量和住院时间明显少于对照组,其肛门术后恢复排气时间和进食时间明显短于对照组,差异具有统计学意义, $P<0.05$;观察组的平均淋巴结切除数和阳性转移淋巴结切除数均多于对照组,差异具有统计学意义, $P<0.05$;观察组出现残端肿瘤残余和吻合口瘘各1例,并发症发生率为5.0%,对照组出现残端肿瘤残余5例,吻合口瘘4例,并发症发生率为22.5%,两组并发症比较差异有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:对结肠癌患者行全结肠系膜切除术相较于传统根治术可显著缩短病程,降低并发症发生率,提高淋巴结清除率,保障患者获得良好的预后。

关键词:结肠癌;全结肠系膜切除术;传统手术;临床效果

中图分类号:R735.35

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.06.079

在消化系统恶性肿瘤领域中,结肠癌的发生率较高,该病的发生与人口老龄化、结肠息肉和不良膳食习惯等因素有关,严重威胁到患者的生命安全^[1]。手术是治疗本病的重要手段,临床常用术式有传统根治术和全结肠系膜切除术,前者虽可起到一定的治疗作用,但有较高的残端肿瘤残余率和吻合口瘘率。全结肠系膜切除术可有效规避上述不足,确保手术安全性的同时,还可加快预后^[2]。本次研究对比了上述两种术式的临床效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2015年2月~2017年2月我院普外科收治的结肠癌患者80例,随机分为对照组和观察组,每组各40例。所有患者均符合相关诊断标准,并经CT、结肠镜和MRI等检查证实。观察组中男17例,女23例;年龄22~79岁,平均年龄(59.2±5.5)岁;回盲部肿瘤7例,升结肠肿瘤12例,横结肠肿瘤8例,降结肠肿瘤13例。对照组中男16例,女24例;年龄21~80岁,平均年龄(58.5±5.4)岁;回盲部肿瘤9例,升结肠肿瘤13例,横结肠肿瘤7例,降结肠肿瘤11例。所有患者均对本次实验知情同意,两组患者的一般资料相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 方法 对所有患者的饮食进行科学调整,完善相关术前准备。对照组行结肠癌传统根治术,予常规操作;观察组行全结肠系膜切除术,步骤:将腹部皮肤切开,分离脂肪组织、肌肉,锐性分离壁层和脏层筋膜,分离两侧结肠系膜及相关血管,对血管周围分布的脂肪组织和血管根部分布的淋巴结进行清理后,实施高位结扎术后,将系膜处的血管关闭和切除。手术操作过程中,需注意确保脏层筋膜完整,术后两组均积极应用抗生素防控感染。

1.3 指标观察 (1)记录两组手术情况,包括术中出血量、肛门恢复排气时间、进食时间和平均住院时

间;(2)记录两组术中淋巴结清除情况;(3)记录两组残端肿瘤残余率和吻合口瘘率。

1.4 统计学分析 采用SPSS13.0统计学软件,计数资料采用 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 两组手术情况比较 观察组术中出血量和住院时间明显少于对照组,其肛门术后恢复排气时间和进食时间明显短于对照组,差异均有统计学意义, $P<0.05$ 。见表1。

表1 两组的手术情况比较($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | n | 出血量(ml) | 肛门排气(h) | 进食时间(d) | 住院时间(d) |
|-----|----|------------|----------|---------|----------|
| 观察组 | 40 | 121.3±15.7 | 32.4±5.7 | 4.6±1.2 | 9.1±1.4 |
| 对照组 | 40 | 173.5±17.8 | 46.8±7.2 | 5.8±1.3 | 13.4±1.5 |
| t | | 13.909 | 9.917 | 4.289 | 13.254 |
| P | | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 |

2.2 两组淋巴结清除情况比较 观察组平均淋巴结切除数和阳性转移淋巴结切除数均多于对照组,差异均有统计学意义, $P<0.05$ 。见表2。

表2 两组淋巴结清除情况比较(个, $\bar{x} \pm s$)

| 组别 | n | 平均淋巴结 | 阳性转移淋巴结 | 左半结肠淋巴结 | 右半结肠淋巴结 |
|-----|----|----------|----------|---------|---------|
| 观察组 | 40 | 25.7±2.3 | 18.5±1.2 | 8.1±1.7 | 8.5±1.4 |
| 对照组 | 40 | 17.4±2.2 | 11.3±1.0 | 6.8±1.4 | 5.9±1.3 |
| t | | 16.493 | 4.521 | 3.733 | 8.607 |
| P | | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 |

2.3 两组并发症发生率比较 观察组出现残端肿瘤残余和吻合口瘘各1例,并发症发生率为5.0%;对照组出现残端肿瘤残余5例,吻合口瘘4例,并发症发生率为22.5%,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。

3 讨论

全结肠系膜切除术是临床中对结肠癌治疗的新型术式,术中沿胚胎发育层面锐性分离结肠系膜,重视对结肠系膜完整性的保持,可对肠系膜破裂引发的癌细胞扩散情况进行防范^[3-4]。全结肠系膜切除术开展时有与无瘤操作一致的要求,因术中需充分暴

露血管根部,可为高位结扎提供有利条件,且可增加清除淋巴结的数量,进而对肿瘤起到根治效果^[5-6]。而采用传统根治术,仅可对第二站的淋巴结进行清扫,而采用全结肠系膜切除术,可对第三站淋巴结进行清扫,进而使阳性淋巴结清扫率明显提高,对疾病的根治是有力的保障。

研究结果显示,观察组的术中出血量和住院时间明显少于对照组,其肛门术后恢复排气时间和进食时间明显短于对照组,差异均有统计学意义, $P < 0.05$; 观察组的平均淋巴结切除数和阳性转移淋巴结切除数均多于对照组,差异均有统计学意义, $P < 0.05$; 观察组出现残端肿瘤残余和吻合口瘘各 1 例,并发症发生率为 5.0%; 对照组出现残端肿瘤残余 5 例,吻合口瘘 4 例,并发症发生率为 22.5%, 差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。这说明,采用全结肠系膜切除术对结肠癌患者进行治疗,可加快患者的康复进程,缩短住院时间,并降低不良反应发生率,是提高患者生活质量的有力保障。相信随着普外科诊疗技

术的进步,此项术式的临床价值会更为明显^[7]。综上所述,对结肠癌患者行全结肠系膜切除术相较于传统根治术可显著缩短病程,降低并发症发生率,提高淋巴结清除率,可保障患者获得良好的预后。

参考文献

- [1] 项本宏,方兴贵,张毅,等.传统根治术与全结肠系膜切除术治疗结肠癌的疗效观察[J].皖南医学院学报,2014,33(4):335-338
- [2] 乔唐,王道荣,徐永建,等.结肠癌完整系膜切除术与传统根治术的对比研究[J].中国现代普通外科进展,2014,17(4):306-308
- [3] 王红山.传统根治术与全结肠系膜切除术治疗结肠癌临床效果对比[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(32):52
- [4] 刘奕武,沈雄飞,程勇.结肠癌完整结肠系膜切除研究进展[J].中国全科医学,2012,15(5):585-587
- [5] 孔雁,徐建梅,刘凤玲,等.直乙肠交界处癌与直肠癌及乙状结肠癌的预后比较[J].中国全科医学,2015,18(23):2783-2786
- [6] 罗威,宋彦伟,邓小强,等.结肠癌同时性肝转移同期手术与分期手术的疗效比较[J].中国普通外科杂志,2013,22(4):434-437
- [7] 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

(收稿日期:2017-03-29)

盱江名著《内科百效全书》辨治五官疾病特色探析*

谢强^{1,2} 宋济³ 黄冰林^{1#}

(1 江西中医药大学附属医院 南昌 330006; 2 江西中医药大学嗓音言语听力医学研究所 南昌 330006; 3 江西中医药大学 2015 级硕士研究生 南昌 330006)

关键词:盱江医学;内科百效全书;盱江喉科流派;盱江眼科流派;盱江五官科流派

中图分类号:R276

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.06.080

《内科百效全书》为明代太医院医官龚居中所撰^[1],是一部以辨治内科杂病为主的方书,但其中五官病症记叙丰富,五官科疾病的遣方用药颇具特色,对“耳鸣、耳聋、耳痛、脓耳、鼻塞、鼻渊、酒齄鼻、喉痹、喉风、口疮、牙痛、风火眼、眼翳、眼痛、雀目昏暗”等病症重视内外兼治,外治尤其特色,塞药、吹药、噙化、熏法等用药方法丰富,药物直达病灶,简便快捷,沿用至今,对后世盱江喉科流派发展有着重要指导意义。龚居中,江西盱江流域金溪县人,我国明代著名医学家,江西古代十大名医之一,私淑盱江葛洪、陈自明、席弘、范叔清、危亦林等先贤,通晓诸科,擅治五官疾病,是盱江喉科、眼科流派的代表人物^[2-6]。此书成书于明·崇祯末年(1644年),在国内失传已久,近年才从日本复制回归,学术价值弥足珍贵^[1]。虽以内科病症内容为主,但其中五官病症记叙

丰富,对五官科疾病的辨治颇具特色,治疗内外并重,所选方药为屡验效佳者。在此,仅对书中有关五官疾病的辨治特色略作探析。

1 耳病辨治

1.1 从痰火论治耳鸣耳聋 龚氏认为,新病耳鸣耳聋多因痰火所致,痰火上攻,充于耳中,鼓其听户,随其热之微甚而作声也。火微则鸣微,火甚则闭塞。必审其平昔,素有痰火,当以清热降火药治之。龚氏还将耳聋依据病位分为左耳聋、右耳聋及左右耳俱聋,分经而治。有忿怒过甚而动少阳胆火,从左耳聋也;有色欲过度而动膀胱相火,从右耳聋也;有饮醇酒厚味过度,而动阳明胃火,从左右俱聋也^[1]。如:治因忿怒太甚,动胆火,左耳聋者,宜龙胆汤内服。治因色欲过多,动相火,右耳聋者,宜滋阴汤内服。治因风热上壅,两耳聋闭,外内疼痛,脓水流出,宜犀角饮

* 基金项目:国家中医药管理局 2015 年中医药行业科研专项(编号:201507006);

江西省卫生厅中医药科研计划重点课题(编号:2013Z002)

通讯作者:黄冰林,Email:285217019@qq.com