

果[J].大家健康(中旬版),2014,8(6):138-139  
[3]张仕卒.胃大部切除术根治胃癌后胃瘫的危险因素分析[J].中国老年保健医学,2016,14(5):69-70  
[4]孙庆磊,胡三元.胃癌根治 Roux-en-Y 式重建术后胃瘫的治疗体会[J].临床外科杂志,2014,22(7):520-522  
[5]张勇,钱振渊.大承气汤、奥美拉唑联合西沙必利对胃癌根治术后

胃瘫患者血清胃泌素与胃动素水平的影响[J].中国生化药物杂志,2017,37(4):143-145  
[6]方蝶,石焱.穴位注射结合西药治疗与护理胃癌胃大部切除术后胃瘫[J].实用肿瘤杂志,2016,31(4):377-379  
[7]戴青松,黄平.6 例胃癌行远端切除术后并发胃瘫的分析[J].安徽医药,2014,18(1):144-145

(收稿日期: 2017-06-09)

# 开腹手术与腹腔镜根治术治疗结肠癌的疗效对比

朱铮 乔国勇 刘宏远

(河南省舞阳县人民医院普外科 舞阳 462400)

**摘要:**目的:分析结肠癌患者采用开腹和腹腔镜根治术治疗的疗效差异,探讨适用于临床的最佳手术治疗手段。方法:随机将 44 例不同时间(2013 年 10 月~2017 年 1 月)入院的结肠癌患者进行分组,采取开腹手术治疗的为传统组(22 例),采用腹腔镜根治术治疗的为试验组(22 例),比较两组临床治疗效果。结果:与传统组在手术期间的各项临床指标观察相比,试验组的肠胃功能恢复时间、术中出血量和并发症发生率均明显低于传统组,但手术用时却多于传统组,组间数据比较差异有统计学意义( $P<0.05$ )。另外,两组的淋巴结清除量和半年内的生存率对比,差异不存在统计学意义( $P>0.05$ )。结论:腹腔镜根治术治疗结肠癌患者,不仅能预防术中失血过多的情况发生,还可以加快患者肠胃功能的恢复,而且手术安全性较高,是一种适用于临床治疗的理想方案。

**关键词:**结肠癌;开腹手术;腹腔镜根治术;临床疗效

中图分类号:R735.35

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.10.056

消化系统疾病是临床发病较为频繁的疾病类型之一,结肠癌作为恶性肿瘤,是临床上比较常见的癌症,导致发病的原因包括长期饮食不规律、药物和遗传因素等。而结肠癌发作后不仅会使患者出现肠胃功能障碍,还会因为病情的不断加重而导致癌性病变组织扩散,从而危及患者的性命<sup>[1]</sup>。开腹手术是治疗结肠癌的常规疗法,和腹腔镜根治术相比,开腹手术对患者的腹腔组织造成的创伤大,术中出血量多,术后恢复慢。因此,有越来越多的结肠癌患者在入院治疗时,会选择腹腔镜根治术<sup>[2]</sup>。本研究分析比较结肠癌患者采用这两种手术方式后的治疗效果,为临床选择适合结肠癌患者治疗的手术方案提供科学依据。现报道如下:

## 1 资料和方法

**1.1 临床资料** 选取我院 2013 年 10 月~2017 年 1 月确诊收治的 44 例结肠癌患者参与本次研究,随机分为试验组与传统组,每组 22 例。试验组中男 14 例,女 8 例,年龄 49~72(63.5±4.3)岁;传统组中男 12 例,女 10 例,年龄 51~75(64.8±4.1)岁。两组基本资料对比无明显差异( $P>0.05$ ),具有可比性。所有入选对象均经临床检查确诊为结肠癌;所有患者均无癌细胞转移、扩散或严重的胃肠系统并发症;且都符合相关的医学伦理要求标准。排除患有神经系统疾病,存在其他脏器功能衰竭或血液系统疾病的患者。

**1.2 治疗方法** 两组患者术前均需进行相关的常

规性检查(血、尿常规和心电图检查等),且都采用全麻方式。传统组患者采用开腹式结肠癌根治手术,在患者的下腹部正中位置行手术切口,仔细观察患者的结肠组织,明确结肠肿瘤病变组织的部位后,再采取科学合理的方式切除肿瘤组织,清除淋巴结,并采取置管引流措施。试验组患者在腹腔镜技术的辅助下实施结肠癌根治手术,在患者脐部上方建立 CO<sub>2</sub> 气腹,以患者上腹部左、右两处为穿刺点,穿刺深度分别为 5 mm 和 10 mm,同时在穿刺部位置入腹腔镜,探查患者腹腔内部脏器的结构及肿瘤的大小、所处位置等详细状况。逐层分离结肠组织,清除淋巴结,结扎血管,切除病变肿瘤,放置引流管,关闭切口,并进行止血消毒。

**1.3 观察指标** 观察手术用时、术中出血量及肠胃功能恢复时间、并发症发生率、淋巴结清除量及患者术后半年的生存状况,从而判定两组患者之间的疗效差异。

**1.4 统计学处理** 采用统计学 SPSS22.0 软件分析本次研究的数据,计数数据用例(%)表示,行  $\chi^2$  检验,计量数据用( $\bar{x} \pm s$ )表示, $t$  检验, $P<0.05$  为差异存在统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组手术指标比较** 传统组的手术用时明显比试验组短,但其术中出血量、肠胃功能恢复时间和并发症发生率却显著高于试验组,两组对比差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者手术观察指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别          | n  | 手术用时<br>(min) | 术中出血量<br>(ml) | 肠胃功能恢复<br>时间(h) | 并发症<br>[例(%)] |
|-------------|----|---------------|---------------|-----------------|---------------|
| 传统组         | 22 | 98.5± 12.6    | 168.7± 14.6   | 3.42± 0.37      | 6(27.3)       |
| 试验组         | 22 | 121.4± 26.3   | 98.8± 12.5    | 2.75± 0.06      | 1(4.5)        |
| t/ $\chi^2$ |    | 3.683         | 17.058        | 8.384           | 4.247         |
| P           |    | 0.001         | 0.000         | 0.000           | 0.039         |

2.2 两组淋巴结清除量及术后半年生存状况比较  
两组患者经治疗后的淋巴结清除量和术后生存率对比差异并不明显( $P>0.05$ ),无统计学意义。见表 2。

表 2 两组淋巴结清除量及术后半年生存状况比较( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别       | n  | 淋巴结清除数量(个) | 术后半年生存[例(%)] |
|----------|----|------------|--------------|
| 传统组      | 22 | 15.7± 3.2  | 21(95.5)     |
| 试验组      | 22 | 15.4± 3.0  | 22(100.0)    |
| $\chi^2$ |    | 0.321      | 1.023        |
| P        |    | 0.750      | 0.312        |

3 讨论

结肠癌在肠胃消化系统疾病中是常见病,也是对患者生命健康危害较大的恶性癌变病症。当前,随着老龄人口的增多,肠胃道肿瘤疾病的患病率也明显增多,且男性更易患上结肠癌一类的胃肠道恶性肿瘤疾病<sup>[3]</sup>。通常情况下,早期的癌症患者在发病后都不易被发现,当患者出现了一些轻微的恶心呕吐、或腹部疼痛等不适症状时,一般很难引起患者的重视。而当症状加重入院检查时,大多数患者已到了癌症中、晚期的阶段。因而,针对这种情况,定期身体检查,及早治疗是控制病情恶化,保证患者生存质量的有效措施<sup>[4]</sup>。

腹腔镜技术是被广泛应用于现代临床疾病治疗的常用医疗技术,结肠癌患者在腹腔镜技术的辅助下实施根治手术,对患者的腹腔及肠胃组织损伤较

小,且不易导致患者发生出血较多的情况<sup>[5]</sup>。另外,在腹腔镜下采取手术医治的安全性比开腹术高,可以在一定程度上避免患者出现术后感染和其他并发症,因此在临床上更受患者青睐。不过,由于腹腔镜结肠癌根治术操作流程比较复杂,因而在手术时间方面比常规的开腹手术用时长,但腹腔镜下治疗结肠癌的整体疗效比开腹手术理想<sup>[6]</sup>。本次研究也证实了腹腔镜结肠癌根治术,有助于改善患者的肠胃功能,减少患者术中出血量和术后并发症发生例数,能够提高临床治疗效果。

综上所述,结肠癌患者在采取腹腔镜技术的情况下,对患者实施结肠癌根治手术,既可以有效清除患者的淋巴结数量,切除癌性病变的肿瘤组织,又能够保护患者的肠胃组织免受严重损伤,从而降低了术后出血过多和并发症发生率较多的几率,有利于患者术后的身体康复,因此,腹腔镜结肠癌根治术更适合应用于临床治疗中。

参考文献

[1]徐东楚,郭云虎,杨明,等.开腹与腹腔镜结肠癌根治术的临床疗效研究[J].腹腔镜外科杂志,2014,19(3):190-192

[2]闫军,李亮,陈曦.腹腔镜下直肠癌根治术与开腹手术近期疗效及对机体免疫功能的影响[J].中国临床研究,2016,29(3):348-350

[3]井文玺.腹腔镜结直肠癌根治术与开腹手术近远期疗效对比评价[J].临床医学,2016,36(9):70-71

[4]王凤明,姚田岭,王媛媛.腹腔镜与开腹结肠癌根治术远期疗效比较研究[J].腹腔镜外科杂志,2013,18(2):127-129

[5]李涛,曹兵,陆金亮,等.腹腔镜辅助与传统手术治疗右半结肠癌近期疗效比较[J].腹腔镜外科杂志,2013,18(9):682-684

[6]高翔宇,张衍胜,孙勇,等.结肠癌腹腔镜手术的临床疗效研究及不良反应分析[J].中国现代普通外科进展,2015,18(9):738-740

(收稿日期: 2017-08-01)

超声刀低位领式小切口行甲状腺癌手术的可行性分析

许托 张智 李建文 陈小东 张远起 黎思毅

(广东医科大学附属医院 湛江 524001)

**摘要:**目的:探讨超声刀低位领式小切口行甲状腺癌手术的可行性。方法:选择 2008 年 1 月~2016 年 12 月我科收治的甲状腺癌并颈侧区淋巴结转移患者共 167 例,术中均使用超声刀,其中采用 L 型切口患者 65 例,采用低位领式小切口 102 例,对比两组手术方式手术时间、出血量、切口长度、淋巴结清扫数量、引流量以及术后并发症的发生情况。结果:低位领式小切口组出血量、切口长度、引流量均低于 L 型切口组( $P<0.05$ )。两组手术时间、淋巴结清扫数量及术后并发症发生率对比差异无统计意义( $P>0.05$ )。结论:超声刀低位领式小切口行甲状腺癌手术可以有效降低出血量,改善切口美观度,具有临床可行性。

**关键词:** 甲状腺癌;手术;超声刀;低位领式;小切口

**中图分类号:** R736.1 **文献标识码:** B **doi:**10.13638/j.issn.1671-4040.2017.10.057

相关资料统计显示,甲状腺癌已在女性恶性肿瘤中位列第 3 位,其中以乳头状癌最为多见,占 65%~99%<sup>[1]</sup>。目前手术是治疗甲状腺癌的主要手段,不同术式在甲状腺癌患者中的应用效果也有所不同<sup>[2]</sup>。本研究探讨了超声刀低位领式小切口甲状腺切除联合颈侧区淋巴结清扫的疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2008 年 1 月~2016 年 12 月我科收治的甲状腺癌并颈侧区淋巴结转移患者共 167 例,术中均使用超声刀,其中采用 L 型切口患者