

Efficacy of Laparoscopic Radical Resection of Colorectal Cancer in the Treatment of Elderly Patients with Colorectal Cancer and Analysis of the Effect of Postoperative Gastrointestinal Function Recovery

Hongwei Zhao Zhiyuan Gao Jiandong Lin Yingshu Zhou

Daqing People's Hospital, Daqing, Heilongjiang, 163000, China

Abstract

Objective: To analyze the clinical effect of laparoscopic radical resection of colorectal cancer in the elderly patients with colorectal cancer and postoperative gastrointestinal function recovery. **Methods:** 75 elderly patients with colorectal cancer in our hospital were studied. The clinical effect, gastrointestinal function and safety of laparoscopic radical resection were compared and analyzed. **Results:** The operative treatment and postoperative recovery index of the experimental group were better than those of the control group, the difference was significant ($p < 0.05$). **Conclusion:** Laparoscopic colorectal cancer radical surgery for the elderly patients with colorectal cancer treatment effect is significant, with clinical safety.

Keywords

laparoscopic radical resection of colorectal cancer; elderly patients with colorectal cancer; clinical efficacy; gastrointestinal function; clinical results

腹腔镜结直肠癌根治术治疗老年结直肠癌患者的疗效及对术后胃肠功能恢复效果分析

赵洪伟 高志远 林剑东 周应舒

大庆市人民医院, 中国·黑龙江 大庆 163000

摘要

目的: 分析腹腔镜结直肠癌根治术治疗老年结直肠癌患者的临床疗效及对术后胃肠功能恢复效果。**方法:** 以本院结直肠癌老年患者75例为研究对象, 对比分析腹腔镜结直肠癌根治术临床效果、胃肠功能影响及安全性。**结果:** 试验组手术治疗、术后恢复指标均优于对照组, 差异显著, $P < 0.05$ 。**结论:** 腹腔镜结直肠癌根治术对老年结直肠癌患者治疗效果显著, 具备临床安全性。

关键词

腹腔镜结直肠癌根治术; 老年结直肠癌患者; 临床疗效; 胃肠功能; 临床效果

1 引言

结直肠癌是临床常见消化系统恶性肿瘤, 发病机制复杂, 与饮食习惯、遗传因素、生活习惯等均有密切相关性, 对患者消化系统功能健全及临床健康安全均有显著影响性, 应在确诊后积极治疗, 延长生存周期, 改善生存质量。结直肠癌根治术是当前结直肠癌患者首选治疗方案, 即在确认患者符合根治条件后, 经病变肠段切除后配合人工造口维持患

者正常生理代谢功能, 手术效果显著, 但在实际手术治疗中不同术式方案的选择, 对患者术后胃肠功能恢复及预后质量存在客观影响, 应以患者治疗安全性及术后高水平康复质量为原则, 合理选择术式^[1]。因此, 为分析腹腔镜结直肠癌根治术治疗老年结直肠癌患者的临床疗效及对术后胃肠功能恢复效果, 特设本次研究, 现将研究结果详述如下。

2 资料与方法

2.1 一般资料

以本院2017年7月—2021年10月确诊结直肠癌老年患者75例为研究对象, 依据动态随机化法分组, 对照组

【作者简介】 赵洪伟(1987-), 中国黑龙江大庆人, 硕士, 主治医师, 从事普外科甲状腺、胆囊、结直肠癌研究。

(n=37)行开腹结直肠癌根治术治疗, 试验组(n=38)行腹腔镜结直肠癌根治术。

对比组, 男/女, 21/16例, 年龄60~83岁, 平均(71.52±3.69)岁, 确诊结直肠癌TNM I期7例、II期11例、III期19例, 病灶最大直径(4.82±0.75)cm; 试验组, 男/女, 21/17例, 年龄60~82岁, 平均(71.19±3.65)岁, 确诊结直肠癌TNM I期8例、II期11例、III期19例, 病灶最大直径(4.85±0.71)cm。患者一般资料组间对比结果无统计学差异, P > 0.05, 研究结果可比。

纳入标准: ①原发性结肠癌确诊者; ②符合结直肠癌根治术治疗指征; ③患者确认接受手术, 自愿加入研究。

排除标准: ①合并既往恶性肿瘤病史者; ②确诊结直肠癌远端扩散转移或骨转移者; ③合并手术禁忌症者或气腹建立禁忌症者; ④合并精神疾病或认知障碍者; ⑤合并多器官功能衰竭指征者; ⑥脱离研究者。

2.2 方法

2.2.1 开腹结直肠癌根治术

全身麻醉后实施手术, 依据患者术前结直肠癌影像学检查结果选择术式体位, 于下腹正中位置做切口, 经切口进入腹腔后, 按需切除病变肠段范围、清除周边淋巴结, 完成治疗后止血、冲洗腹腔, 置双J引流管后缝合切口, 关腹。

2.2.2 腹腔镜结直肠癌根治术

全身麻醉后实施手术, 取标准三孔法实施治疗, 建立气腹, 经观察孔置入腹腔镜、操作孔置入治疗器械后, 牵拉乙状结肠探查结直肠癌病变肠段范围, 游离肠系膜血管后取钛夹夹闭, 取超声刀分离结肠外侧腹膜后, 依旧肠管长度游离脾曲, 促进吻合口松弛, 经切口闭合器切断肿瘤远端后, 于病灶反映区腹壁做切口, 将近端肿瘤肠段牵拉至腹腔外,

行体外切除, 于近端肠管固定吻合器后还纳至腹腔, 经肛门置入吻合器后行腹腔镜下腹腔内吻合处理, 术后冲洗腹腔, 置双J管引流, 退出器械、腹腔镜, 撤气腹, 关闭腹腔。

3 观察指标

比较患者手术前后胃分泌功能水平, 手术治疗、术后恢复指标及手术并发症发生率。

4 统计学方法

采用Excel建立数据库, 计数资料用构成比形式表示, 计量资料用t检验, 均数加减标准差的形式表示, 经SPSS24.0统计学软件对数据进行统计学分析后, 如统计结果为P < 0.05或P < 0.01, 组间差异有统计学意义。

5 研究结果

5.1 手术前后胃分泌功能水平比较

分析表1, 患者术后胃分泌功能水平平均下降, 试验组术后胃泌素(138.65±8.91)pg/ml、胃动素(308.25±13.22)pg/ml高于对比组, 差异显著, P < 0.05。

5.2 手术治疗、术后恢复指标比较

分析表2, 试验组手术时间(122.65±17.45)min、肛门通气时间(2.26±0.38)d、肠鸣音恢复(2.51±0.35)d、住院时间(10.21±3.15)d均低于对比组, 差异显著, P < 0.05; 两组术中淋巴结清扫数量组间对比无统计学差异, P > 0.05。

5.3 手术并发症发生率比较

对比组手术并发症发生率为27.03%(10/37, 吻合口瘘3例、肠梗阻1例、感染6例), 试验组手术并发症发生率为7.89%(3/38 吻合口瘘1例、感染1例), 组间差异显著, P < 0.05。(χ²=4.7890)

表1 手术前后胃分泌功能水平比较(̄x ± s)

组别	n	胃泌素 (pg/ml)		胃动素 (pg/ml)	
		术前	术后	术前	术后
对比组	37	169.35 ± 10.22	118.65 ± 6.31	287.25 ± 9.41	286.25 ± 10.25
试验组	38	169.29 ± 10.25	138.65 ± 8.91	288.36 ± 9.45	308.25 ± 13.22
t		0.0254	11.1912	0.5096	8.0392
P		0.9798	0.0000	0.6118	0.0000

表2 手术治疗、术后恢复指标比较(̄x ± s)

组别	n	手术时间 (min)	淋巴结清扫 (枚)	肛门通气时间 (d)	肠鸣音恢复 (d)	住院时间 (d)
对比组	37	165.92 ± 22.35	12.54 ± 2.03	3.62 ± 0.54	3.82 ± 0.65	14.35 ± 4.65
试验组	38	122.65 ± 17.45	12.31 ± 2.05	2.26 ± 0.38	2.51 ± 0.35	10.21 ± 3.15
t		9.3595	0.4881	12.6409	10.9067	4.5249
P		0.0000	0.6269	0.0000	0.0000	0.0000

6 讨论

手术治疗是结直肠癌患者首选根治方法，病情治疗效果好，多数患者术后均可实现对结直肠癌的积极控制，延长生存周期，改善预后生存质量，但开腹术式治疗损伤较大，使得患者手术安全性、耐受性限制较多，故腹腔镜术式的出现，则使得传统结肠癌根治术上述局限影响性下降^[2]。

研究表明：患者术前胃分泌功能水平及术中淋巴结清扫数量组间对比结果无统计学差异， $P > 0.05$ ；患者术后胃分泌功能水平均下降，试验组术后胃泌素、胃动素高于对照组，且试验组手术时间、肛门通气时间、肠鸣音恢复、住院时间及手术并发症发生率（7.89%）均低于对照组差异显著， $P < 0.05$ 。

通过本次研究发现，腹腔镜结直肠癌根治术的实施，可在微创及小切口术式联合应用下实现对病变肠段的腹腔内游离、体外切除及吻合口放置，并在腹腔镜直视辅助下实现高质量肠管吻合处理，从而提升手术效果，降低术后相关并

发症风险，但在腹腔镜术式实施中受操作空间限制存在一定经器械操作肿瘤转移风险，故需在术中准备充足治疗器械，及时更换污染器械，并配合术后放化疗实施降低患者腹腔内转移风险，提升预后质量水平^[3]。

7 结语

综上所述，腹腔镜结直肠癌根治术对老年结直肠癌患者病情治疗效果显著，术后胃肠功能损伤程度较低，术后消化系统功能可实现快速康复，临床安全性确切。

参考文献

- [1] 张晓,余先昊.腹腔镜结直肠癌根治术对老年结直肠癌患者术后胃肠功能恢复的影响[J].中国老年学杂志,2021,41(11):2283-2286.
- [2] 于鸣,张永录,张伟.腹腔镜结直肠癌根治术治疗老年结直肠癌患者的疗效及对胃肠功能的影响[J].贵州医药,2021,45(11):1747-1748.
- [3] 陈高瀚,金冬春.腹腔镜根治术对老年结直肠癌患者应激反应、炎症反应和细胞免疫功能的影响[J].中国老年学杂志,2020,40(6):1177-1180.