-510.
[3] 樊郑军,戚建明. 羟基磷灰石义眼台钻孔及栓钉置入术[J]. 眼科新进展,2000,20(6):432-433.
[4] 朱玉广,张少斌,朱 艳,等. 义眼台植入术后脓性肉芽肿形成原因的探讨[J]. 眼外伤职业眼病杂志,2005,27(11):824-826.
[5] 蒋 炜,韩 非,段烈英. 义眼台植入术后眶脂肪完全萎缩 1 例[J]. 局解手术学杂志,2013,21(3):257.

(编辑:余汇洋)

腹腔镜根治术治疗Ⅱ~Ⅲ期结肠癌的临床效果评价

Effect evaluation of laparoscopic radical resection of stage Ⅱ and Ⅲ colon cancer

朱 勇 (湖北省中医院普通外科,湖北 武汉 430074)

[关键词] 结肠癌根治术;腹腔镜;开腹手术;临床疗效
[中图分类号] R735.35 [文献标识码] A [文章编号] 1672-5042(2013)05-0551-02

结肠癌是常见的消化道恶性肿瘤,根治性手术是治疗结肠癌的主要方法[1]。近年来腹腔镜技术得到很大发展,在腹部外科领域取得了理想的疗效[2],但目前对于腹腔镜下行结肠癌根治术在肿瘤根治性及疗效方面仍有很大的争议,本组研究的目的是探讨腹腔镜根治术治疗Ⅱ~Ⅲ期结肠癌的临床疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择 2009 年 2 月至 2012 年 2 月本院诊治的 128 例均经病理检测证实为Ⅱ~Ⅲ期结肠癌的患者为研究对象,其中男 78 例,女 50 例,年龄 43~78 岁,中位数年龄 65.8 岁。排除穿孔、梗阻等急性并发症,肝肾功能不全及严重器质性脏器疾病。病理分期Ⅱ期 60 例,Ⅲ期 68 例。根据手术方式的不同将 128 例患者分为对照组与观察组,其中对照组 62 例,观察组 66 例,2 组患者在年龄、性别及病理分期等临床资料方面差别无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

对照组行传统开腹结肠癌根治术,观察组实施腹腔镜下根治术,游离结肠,清除区域淋巴结,将病变肠段完整切除,吻合器吻合,然后冲洗腹腔,进行引流,闭合切口。

1.3 观察指标

比较 2 组手术效果、术后恢复情况、生存率、复发率及并发症的差别。记录术中出血量、术后排气时间、下床活动时间、住院天数及术后切口感染、切口疝、肺部感染和粘连性肠梗阻的发生率。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 13.0 进行数据分析,计量资料采用 t 检验,计数资料用 χ^2 检验,$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

随访 9~38 月,观察组手术时间长于对照组($P<0.05$),术中出血量、术后排气时间、下床活动时间均显著少于对照组($P<0.05$),见表 1。3 年生存率及复发率比较无显著差异($P>0.05$)。2 组切口感染、切口疝及肺部感染发生率无显著差异($P>0.05$),但观察组粘连性肠梗阻发生率显著低于对照组($P<0.05$),见表 2。

表 1 2 组手术效果比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	手术时间 (min)	术中出血量 (mL)	术后排气时间 (h)	下床活动时间 (h)
对照组	62	172.36±15.62	204.58±21.56	96.35±10.83	108.53±12.54
观察组	66	195.27±19.08*	92.64±11.69*	65.78±6.73*	87.53±8.25*

*:与对照组相比,$P<0.05$

表 2 2 组并发症比较[例(%)]

组别	n	切口感染	切口疝	肺部感染	粘连性肠梗阻
对照组	62	3(4.8)	4(6.5)	3(4.8)	10(16.1)
观察组	66	1(1.5)	2(3.0)	1(1.5)	2(3.0)*

*:与对照组相比,$P<0.05$

3 讨论

结肠癌发病率位于恶性肿瘤的第二位,目前认为其发病机制与酸性及低纤维素饮食引起的肠道蠕动减慢及毒素吸收有关。结肠癌患者早期容易误诊,部分患者发现时已为中晚期。近年来随着腹腔镜技术的进步,腹腔镜手术在现代外科领域占据重要位置,不仅在腹部良性疾病的治疗上获得理想疗效,同时也在恶性肿瘤的诊治上发挥重要作用[3]。

结果表明:与传统开腹手术相比,腹腔镜根治术治疗Ⅱ~Ⅲ期结肠癌同样可获得理想疗效,且对机体的损伤小,有利于术后恢复。3 年生存率是评价肿瘤根治性手术方法效果及预后的重要指标,本组 3 年生存率亦未见显著差别,提示腹腔镜手

doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201305044
[收稿日期] 2013-07-15 [修回日期] 2013-08-09

术治疗结肠癌疗效确切。张辉等[4]在对腹腔镜手术与开腹手术治疗乙状结肠癌的研究中发现,2 种手术方法无论是在肿瘤切缘还是淋巴结清扫数目方面均无差别,两者根治效果相似。腹腔镜结肠癌根治术严格遵循肿瘤根治的原则,包括术中对肿瘤肠段的足够范围切除、淋巴组织及相应肠系膜清除及重视对切口的保护等。淋巴结 D3 清扫是在结肠癌根治术中必须完成的,与 D1 淋巴结清扫相比,D3 清扫可显著延长无效生存期[5]。

腹腔镜的优势是视野清楚,对细微的解剖结构均能分辨清楚,降低了手术的难度[6]。目前研究认为腹腔镜下结肠癌根治术在肿瘤切除范围及淋巴结清扫数量上均与开腹手术具有同样的效果[7]。随着腹腔镜技术的不断进步,韧带、腹膜及肠系膜的血管切割止血均可通过超声刀完成,术中出血量少[8]。由于腹腔镜手术术中出血量少、对腹腔干扰小,因此患者术后胃肠功能恢复快,患者下床时间及出院时间均显著减少。NK 细胞具有对肿瘤细胞免疫监视的作用,目前研究认为腹腔镜结肠术可保护 NK 细胞的功能,降低肿瘤的转移风险。

本组结果显示腹腔镜下结肠癌根治术手术时间长于开腹手术,这是由于手术比直肠癌手术解剖结构复杂,操作面多的原因。随着腹腔镜技术的不断进展及操作熟练度的增加,手术时间将会逐渐缩短。综上所述,腹腔镜根治术治疗Ⅱ~Ⅲ期结肠癌临床疗效与开腹手术相当,但对机体损伤小、术后恢复快,且可减少粘连性肠梗阻的发生。

[参考文献]

[1] André T, Boni C, Navarro M, et al. Improved overall survival with oxaliplatin, fluorouracil, and leucovorin as adjuvant treatment in stage II or III colon cancer in the MOSAIC trial[J]. J Clin Oncol, 2009, 27(19): 3109 - 3116.

[2] 梁 辉,管 蔚,陈国玉. 经脐单孔腹腔镜乙状结肠癌根治术安全性及近期疗效分析[J]. 腹腔镜外科杂志,2012,17(5):353 - 355.

[3] 李洪林,李 波,王 峰. 腹腔镜结肠癌根治性切除术 58 例临床观察[J]. 现代预防医学,2012,39(15):4030 - 4033

[4] 张 辉,李 明,詹天成,等. 乙状结肠癌根治术手辅助腹腔镜与开腹手术围手术期疗效的对比[J]. 中华胃肠外科杂志,2011,14(6):462 - 464.

[5] 袁虎方,张占学,范占彬,等. 改良腹腔镜与开腹结肠癌根治术疗效的对比研究[J]. 河北医科大学学报,2012,33(12):1399 - 1401.

[6] 王志度,蔡观福,林 锋. 腹腔镜中晚期结肠癌根治术的技术特点及短期疗效分析[J]. 实用医学杂志,2009,25(13):2108 - 2109.

[7] 江 弢,孙 晶,裘正军. 腹腔镜与开放手术治疗结肠癌的远期疗效比较[J]. 复旦学报(医学版),2011,38(3):211 - 215.

[8] 何应新,林树文,郭 黎. 腹腔镜下结肠癌根治术的近期临床疗效观察[J]. 中国当代医药,2012,19(20):37 - 38.

(编辑:杨 颖)

舒适护理模式在结肠癌根治术患者中的应用价值

Application value of comfortable nursing model for radical operation of colon carcinoma

易秋岑,周 骏,黄海英 (解放军第 161 医院普通外科,湖北 武汉 430012)

[关键词] 结肠癌根治术;舒适护理;满意度;生存质量
[中图分类号] R735.35;R473.73 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2013)05-0552-02

结肠癌是常见的消化系统肿瘤,手术治疗是根治性治疗措施之一。结肠癌手术创伤大,手术创伤及应激给患者带来各种不适,严重影响了术后恢复。舒适护理是力争使患者在生理、心理、社会及灵魂上均达到最愉快的状态的整体性、个体化的有效护理模式之一,近年来广泛应用于临床护理的各个环节[1]。然而,舒适护理并没有固定的模式,在结肠癌手术患者中的应用报道较少。本文总结了结肠癌手术患者舒适护理的实施方案,对比分析其对患者满意度程度、术后胃肠功能恢复情况及生活质量的影响。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2010 年 1 月至 2013 年 3 月我院行实施舒适护理干预的结肠癌根治术患者 68 例作为实验组,其中男性 42 例,女性 26 例,年龄 54 ~ 78 岁,平均年龄(67.8 ± 13.2)岁。其中肿瘤位于乙状结肠 21 例,左半结肠 18 例,横结肠 12 例,右半结肠 17 例。同时,2007 年 1 月至 2009 年 12 月行常规外科护理的结肠癌根治术患者 56 例作为对照组,其中男性 38 例,女性 18 例,年龄 56 ~ 80 岁,平均年龄(68.2 ± 14.8)岁。其中肿瘤位于乙状结肠 18 例,左半结肠 14 例,横结肠 10 例,右半结肠 14 例。所有病例诊断依据病史、电子结肠镜检查及病理学检查证实为进展期结肠癌,手术均在全麻下行开腹手术。两组患者年龄、性别构成、肿瘤部位及手术方式均无显著差异,具有可比性。

1.2 舒适护理方法

主要从以下几个方面着手:①环境舒适护理,患者入院时热情接诊,合理安排病房,病房布置要整洁、安静、温馨,尽量安排在病情相对稳定、或实施相同手术的患者,便于患者之间相互沟通和鼓励。②术前舒适护理,术前对患者进行心理评估,了解患者家庭背景、受教育程度、患者病情、手术情况、术后并发症情况

doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201305045
[收稿日期] 2013-07-12 [修回日期] 2013-07-25