

低位直肠癌患者不同术式的疗效比较

柏刁 张飞云

(重庆市万盛经济技术开发区中医院, 重庆 400800)

[摘要] **目的:** 对低位直肠癌患者在临床治疗中采用不同手术方式的治疗效果进行比较, 从而选择效果更加优良的手术方法。**方法:** 选取2017年1月至2020年1月到重庆市万盛经济技术开发区中医院就诊的直肠癌患者60例, 采取随机对照方法分为观察组和对照组, 各30例。观察组通过腹腔镜手术进行治疗, 对照组通过开腹手术进行治疗, 比较两组患者的手术指标(手术时间、腹壁切口长度、术中出血量、住院时间)及术后康复状况(肛门排气时间、进食流质时间、术后离床时间)。**结果:** 观察组患者的手术时间、住院时间、腹壁切口长度均短于对照组, 术中出血量少于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 观察组患者的肛门排气时间、进食流质时间、术后离床时间均短于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 低位直肠癌患者通过腹腔镜手术进行治疗, 患者的术后康复速度较快, 安全性高, 术中切口较小, 手术指标得到显著改善。

[关键词] 低位直肠癌; 腹腔镜手术; 开腹手术

[中图分类号] R 735.3⁺7; R 730.56 **[文献标识码]** B

Comparison of Curative Effect of Different Surgical Procedures for Patients with Low Rectal Cancer

BAI Diao, ZHANG Fei-yun

(Chongqing Wansheng Economic and Technological Development Zone Hospital of Traditional Chinese Medicine, Chongqing 400800)

[Abstract] **Objective** To compare the therapeutic effects of different surgeries in the clinical treatment of patients with low rectal cancer, so as to select better surgical methods. **Methods** A total of 60 patients with rectal cancer who visited Hospital of Traditional Chinese Medicine of Chongqing Wansheng Economic and Technological Development Zone from January 2017 to January 2020 were selected and divided into two groups by randomized control method, with 30 cases in the observation group and 30 cases in the control group. The observation group was treated by laparoscopic surgery, and the control group was treated by open surgery. The surgical indicators (surgical time, abdominal wall incision length, intraoperative blood loss, length of hospital stay) and postoperative rehabilitation status (anal exhaust time, fluid intake time, postoperative time out of bed) of the two groups were compared. **Results** The operation time, hospital stay and abdominal wall incision length in the observation group were shorter than those in the control group, and the amount of intraoperative blood loss was less than that in the control group, with statistical significance ($P < 0.05$). The anal exhaust time, fluid intake time and postoperative time out of bed in the observation group were shorter than those in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Patients with low rectal cancer treated by laparoscopic surgery, patients with rapid postoperative recovery, high safety, excellent radical treatment effect, small incision, surgical indicators have been significantly improved.

[Key Words] Low rectal cancer; Laparoscopic surgery; Open operation

低位直肠癌指的是肛直肠环至腹膜返折平面与肛门位置之间相距7~8 cm, 低位直肠癌患者一般通过保肛术进行治疗, 治疗之后, 有一定的概率出现吻合口瘘情况。相关文献表明^[1], 低位直肠癌患者发生吻合口瘘的发生率大约在2.5%~25.0%, 临床中对于引发吻合口瘘的危险因素尚不明确, 低位直肠癌患者发生并发症, 会对患者的身体健康以及手术效果造成极大的影响。而随着我国人民的经济生活水

平逐渐提升, 饮食结构也在不断发生变化, 导致我国的低位直肠癌的发生率大大升高, 随着微创手术技术的逐渐提升, 临床中, 低位直肠癌通过腹腔镜手术治疗的效果得到明显提升, 而通过开腹手术治疗, 因为术中切口较大, 术中出血量高, 严重影响手术效果以及预后效果^[2]。所以, 笔者选取直肠癌患者60例, 采取随机对照方法展开研究, 对低位直肠癌患者的临床术式进行选择, 现报道如下。

[收稿日期] 2021-06-06

[作者简介] 柏刁, 男, 副主任医师, 主要从事临床普外科工作。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 1 月至 2020 年 1 月到本院就诊的直肠癌患者 60 例，采取随机对照方法分为观察组和对照组，各 30 例。观察组年龄 41~65 岁，平均年龄(51.13±4.9)岁；男性 18 例，女性 12 例；病程 1 个月~2 年，平均病程为(0.86±0.13)年。对照组年龄 40~66 岁，平均年龄(52.97±5.4)岁；男性 17 例，女性 13 例；病程 2 个月~2 年，平均病程为(0.89±0.17)年。两组患者性别、年龄等一般资料比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)，具有可比性。

纳入标准：(1) 通过影像学检查确诊为直肠癌^[3]；(2) 所有患者均知情同意本研究。排除标准：(1) 对手术存在禁忌证的患者；(2) 合并其他恶性肿瘤患者；(3) 精神疾病患者。

1.2 方法

1.2.1 观察组 行腹腔镜手术：患者在手术中采取截石位，给予全身麻醉，在患者的脐下缘 1 cm 的位置切开，建立气腹，在患者的肚脐处、两边麦氏点以及患者的右腹处，进行切口，将腹腔镜植入其中，使用超声刀将肠系膜下血管进行切开，将血管周围的脂肪以及淋巴结进行裸化，在与腹部主动脉相距大概 2 cm 的位置，进行结扎和离断操作，将乙状结肠的系膜进行分离，将直肠周围的组织进行充分游离，直到患者的肛门外括约肌环的上缘。

1.2.2 对照组 行开腹手术：患者在术中采取截石位，进行全身麻醉，在患者的下腹部正中位置进行切口，切口长度大约 20 cm，然后逐层分离，然后进入腹腔，将肠系膜下血管进行分离，将血管周围的脂肪以及淋巴结进行清扫，结扎并离断，充分游离，指导患者的肠系膜末端，将肠管进行裸化，直至分离至盆底，将直肠侧切带进行切断，将肛管和肛提肌平面进行充分游离。

1.3 观察指标

比较两组患者的手术指标，包括：手术时间、腹壁切口长度、术中出血量、住院时间；比较两组患者术后康复状况，包括：肛门排气时间、进食流质时间、术后离床时间。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 19.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 t 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者手术指标比较

观察组患者的手术时间、住院时间、腹壁切口长度均短于对照组，术中出血量少于对照组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者手术指标比较 ($n = 30, \bar{x} \pm s$)

组别	手术时间 /min	住院时间 /d	腹壁切口长度 /cm	术中出血量 /mL
对照组	208.6 ± 40.9	13.9 ± 3.0	20.7 ± 3.8	179.4 ± 33.5
观察组	165.9 ± 30.9 ^a	7.6 ± 2.6 ^a	6.1 ± 2.3 ^a	102.9 ± 25.6 ^a

与对照组比较，^a $P < 0.05$

2.2 两组患者术后康复状况比较

观察组患者得到的肛门排气时间、进食流质时间、术后离床时间均短于对照组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者术后康复状况比较 ($n = 30, \bar{x} \pm s$)

组别	肛门排气时间 /h	进食流质时间 /h	术后离床时间 /d
对照组	63.1 ± 7.8	79.8 ± 10.8	4.6 ± 1.1
观察组	30.4 ± 4.6 ^b	39.1 ± 5.0 ^b	3.0 ± 1.0 ^b

与对照组比较，^b $P < 0.05$

3 讨论

直肠癌在直肠部位属于常发疾病，患者发病后，会出现下腹部不适、大便性状发生变化等临床症状，临床中治疗直肠癌患者的方法一般包括腹腔镜手术以及开腹手术^[3]，通过传统的手术方法治疗直肠癌患者，手术中的切口长度较长，术中的出血量较多，导致患者术后康复速度大大降低，且术后有较强的疼痛感^[4]，所以，患者的预后受到极大的影响，近些年来，随着微创手术的流行，手术技术在不断提升，手术中的创伤显著降低，术中出血量明显减少，术后的康复速度较快^[5]。

本研究，笔者的研究表明：观察组患者的手术时间、腹壁切口长度、术中出血量、住院时间分别为：(165.9 ± 30.9)min、(6.1 ± 2.3)cm、(102.9 ± 25.6)mL、(7.6 ± 2.6)d，观察组患者得到的肛门排气时间、进食流质时间、术后离床时间分别为：(30.4 ± 4.6)h、(39.1 ± 5.0)h、(3.0 ± 1.0)d，手术指标以及术后康复状况明显优于对照组患者。王勇的研究结果表明：腹腔镜组患者的手术时间、腹壁切口长度、术中出血量、住院时间分别为：(168.4 ± 31.3)min、(6.3 ± 1.9)cm、(104.8 ± 24.4)mL、(7.9 ± 2.4)d，与本研究结果大致相符^[6]。

综上所述，低位直肠癌患者通过腹腔镜手术，手术时间及术后恢复时间短，康复速度较快，安全性高。

〔参考文献〕

- (1) 向波, 魏冉. 腹腔镜与传统开放术式在低位直肠癌根治术中的比较研究(J). 临床急诊杂志, 2015, 16(10): 774-777, 781.
- (2) 朱军, 丁健华, 汤海燕, 等. 腹腔镜与开腹全直肠系膜切除术治疗中低位直肠癌的临床对照研究(J). 中国普外基础与临床杂志, 2012, 19(6): 636-641.
- (3) 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会医政医管局, 中华医学会肿瘤学分会. 中国结直肠癌诊疗规范(2017年版)

- (J). 中国实用外科杂志, 2018, 38(10): 1089-1103.
- (4) 张斌, 刘泉龙, 赵玉涓, 等. 低位直肠癌腹腔镜经括约肌间切除术术后并发症及其处理 (J). 中华胃肠外科杂志, 2017, 20(4): 432-438.
- (5) 应敏刚, 杨春康. 腹腔镜低位直肠癌根治保肛术式的选择与评价 (J). 中华普外科手术学杂志 (电子版), 2015, 11(3): 177-180.
- (6) 王勇. 两种 TME 术式治疗超低位直肠癌临床疗效及安全性比较 (J). 中华普外科手术学杂志 (电子版), 2019, 13(1): 25-28.

(文章编号) 1007-0893(2021)17-0180-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.17.071

B 超引导下神经阻滞临床麻醉效果观察

唐守娜 武干生

(郑州市惠济区人民医院, 河南 郑州 450000)

〔摘要〕 **目的:** 探讨 B 超引导下神经阻滞在临床麻醉中的应用效果。**方法:** 选取 2020 年 1 月至 2021 年 2 月郑州市惠济区人民医院收治的择期手术患者 74 例为研究对象, 随机将患者分成对照组与观察组, 各 37 例。对照组接受传统臂丛神经盲探操作下麻醉, 观察组接受 B 超引导下神经阻滞麻醉, 比较两组患者的麻醉效果。**结果:** 观察组患者的麻醉优良率为 97.3%, 高于对照组的 83.8%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者术后各时间点的视觉模拟评分法 (VAS) 评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的利多卡因用药剂量为 (25.0 ± 2.3) mL, 明显少于对照组的 (38.5 ± 3.7) mL, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** B 超引导下神经阻滞用于临床麻醉中可以取得理想的麻醉效果, 而且能减少麻醉药物使用剂量, 有效减轻患者的疼痛。

〔关键词〕 临床麻醉; B 超引导; 神经阻滞

〔中图分类号〕 R 614 **〔文献标识码〕** B

The Effect of Nerve Block Guided by B-ultrasound in Clinical Anesthesia

TANG Shou-na. WU Gan-sheng

(Huiji District People's Hospital of Zhengzhou, Henan Zhengzhou 450000)

〔Abstract〕 **Objective** To investigate the effect of nerve block guided by B-ultrasound in clinical anesthesia. **Methods** From January 2020 to February 2021, 74 patients undergoing elective surgery admitted to the People's Hospital of Huiji District, Zhengzhou City were selected as the research objects, and the patients were randomly divided into a control group and an observation group with 37 cases each. The control group received anesthesia under traditional brachial plexus blind exploration, and the observation group received nerve block anesthesia guided by B-ultrasound. The anesthesia effects of the two groups were compared. **Results** The excellent and good rate of anesthesia in the observation group was 97.3%, which was higher than 83.8% in the control group. The difference was statistically significant ($P < 0.05$). The visual analogue scale (VAS) scores of the observation group were all at each time point after surgery. Lower than the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$); the dose of lidocaine in the observation group was (25.0 ± 2.3) mL, which was significantly lower than the control group (38.5 ± 3.7) mL, the difference was statistically significant Significance ($P < 0.05$). **Conclusion** The use of ultrasound-guided nerve block in clinical anesthesia can achieve an ideal anesthesia effect, and can reduce the dosage of anesthetic drugs and effectively reduce the pain of patients.

〔Key Words〕 Clinical anesthesia; B-ultrasound guidance; Nerve block

神经阻滞是一种临床麻醉方式, 局部麻醉药物, 经物理加热或加压等方式, 对神经节、神经根等周围起作用, 阻断神经传导功能^[1]。臂丛神经阻滞是将麻醉药注入臂丛神经周围, 经神经传导起到阻滞麻醉的效果, 在临床应用范围较广。可是, 传统臂丛神经阻滞为盲探的操作方式, 其操作准确性不高, 会直接影响到麻醉效果^[2]。随着 B 超广泛用于临床,

〔收稿日期〕 2021 - 05 - 27

〔作者简介〕 唐守娜, 女, 主治医师, 主要研究方向是临床麻醉学。