

# 腹腔镜根治术在结直肠癌中的应用效果观察

范林文<sup>1</sup>, 陈胜全<sup>2</sup>

(1. 灌云县中医院外科; 2. 灌云县中医院胃肠外科, 江苏 连云港 222200)

**摘要:** **目的** 探究腹腔镜根治术对结直肠癌患者肿瘤标志物水平的影响与安全性。**方法** 按照随机数字表法将灌云县中医院 2018 年 10 月至 2020 年 10 月收治的 50 例结直肠癌患者分为对照组 (25 例, 接受传统开腹手术) 和观察组 (25 例, 接受腹腔镜根治术)。对比两组患者手术指标, 术后不同时间点视觉模拟疼痛量表 (VAS) 评分, 术前、术后 1 个月肿瘤标志物水平及术后 1 个月并发症发生情况。**结果** 观察组患者手术时间、术后排气时间及住院时间均较对照组显著缩短, 术中失血量较对照组显著减少, 淋巴结清扫数量较对照组显著增多; 两组患者术后 2~3 d VAS 评分均较术后 1 d 逐渐降低, 且观察组术后 2、3 d VAS 评分显著低于对照组; 术后 1 个月两组患者癌抗原 19-9 (CA19-9)、癌胚抗原 (CEA)、癌抗原 125 (CA125) 水平均较术前显著下降, 且观察组显著低于对照组; 术后 1 个月观察组患者并发症总发生率为 12.00%, 显著低于对照组的 40.00% (均  $P < 0.05$ )。**结论** 腹腔镜根治术可有效减轻结直肠癌患者疼痛程度, 降低血清肿瘤标志物水平, 且安全性较高, 可促进患者术后恢复。

**关键词:** 结直肠癌; 腹腔镜根治术; 传统开腹手术; 肿瘤标志物

**中图分类号:** R735.3+5

**文献标识码:** A

**文章编号:** 2096-3718.2021.14.0049.03

结直肠癌是一种恶性肿瘤疾病, 临床发病率较高, 但疾病发展早期的症状不明显, 患者确诊往往已经发展到中晚期, 直接威胁到患者的生命安全。临床比较常见的治疗方式为传统开腹手术, 虽然具有一定的治疗效果, 但仍会给患者带来较大的创伤, 后续恢复时间较长<sup>[1]</sup>。随着腹腔镜技术的发展, 腹腔镜根治术具有切口小、出血少、并发症少、术后恢复快的特点, 在对患者产生较小伤害的同时, 也可改善患者预后<sup>[2]</sup>。本研究重点探讨了腹腔镜根治术对结直肠癌患者肿瘤标志物水平的影响与安全性, 现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 按照随机数字表法将灌云县中医院 2018 年 10 月至 2020 年 10 月收治的 50 例结直肠癌患者分为对照组 (25 例) 和观察组 (25 例)。对照组中男、女患者分别为 14、11 例; 年龄 37~73 岁, 平均 (52.38±1.43) 岁; 肿瘤部位: 直肠 11 例, 升结肠 5 例, 降结肠 9 例; 肿瘤 TNM 分期<sup>[3]</sup> I 期 7 例, II 期 11 例, III 期 7 例。观察组中男、女患者分别为 13、12 例; 年龄 36~71 岁, 平均 (52.33±1.42) 岁; 肿瘤部位: 直肠 10 例, 升结肠 6 例,

降结肠 9 例; 肿瘤 TNM 分期 I 期 8 例, II 期 10 例, III 期 7 例。两组患者性别、年龄、肿瘤部位、肿瘤分期等一般资料对比, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 组间具有可比性。纳入标准: 符合《中国早期结直肠癌筛查及内镜诊治指南 (2014 年, 北京)》<sup>[4]</sup> 中的相关诊断标准者; 无远处转移和明显浸润者; 符合术后指征者等。排除标准: 合并严重肝、肾功能障碍者; 有肿瘤相关放、化疗治疗史者; 肿瘤最大直径 > 6 cm 者等。患者及家属签署知情同意书, 且灌云县中医院医学伦理委员会批准本研究。

**1.2 方法** 对照组患者接受传统开腹手术治疗, 首先指导患者取仰卧位, 并且采取全身麻醉, 在下腹部正中或肚脐作一 3~5 cm 的切口, 进一步确定和观察肿瘤位置, 做好淋巴结清扫及肿瘤病灶切除工作, 对腹腔进行常规冲洗, 最后缝合切口。观察组患者接受腹腔镜根治术治疗, 首先指导患者取仰卧位, 并且采取全身麻醉, 帮助患者建立人工气腹, 控制好气腹压力, 在腹腔镜下确定好肿瘤位置, 利用超声刀将患者直肠两侧的系膜与腹膜进行游离, 随后对患者的淋巴结进行清扫, 在肿瘤病灶 5 cm 处将肠管切除, 最后进行腹腔冲洗和切口缝合。两组患者术后均

**作者简介:** 范林文, 大学本科, 副主任医师, 研究方向: 急诊与重症外科。

**通信作者:** 陈胜全, 硕士研究生, 主任医师, 研究方向: 胃肠外科。E-mail: csq940261@163.com

- 鼻咽癌患者放射性口腔黏膜炎的临床观察 [J]. 中国药房, 2015, 26(14): 1971-1973.
- [6] 路华林, 路月亭, 许彦枝, 等. 口腔外用药物对口腔扁平苔藓治疗效果的 Meta 分析 [J]. 海南医学, 2020, 31(17): 122-130.
- [7] 陈月来, 陈惠萍. 外用重组人表皮生长因子联合硫酸羟氯喹片治疗糜烂型口腔扁平苔藓的疗效观察 [J]. 口腔医学, 2017, 37(7): 632-634.
- [8] 潘鹏, 周宏原, 周倩蓉. 重组人表皮生长因子联合重组牛碱性成纤维细胞生长因子治疗复发性口腔溃疡疗效观察 [J]. 中国医师进修杂志, 2016, 39(1): 33-35.

随访 1 个月。

**1.3 观察指标** ①统计并对比两组患者手术时间、术中失血量、术后排气时间、淋巴结清扫数量、住院时间。②将两组患者术后 1、2、3 d 视觉模拟疼痛量表 (VAS)<sup>[5]</sup> 评分进行对比, 分值范围为 0~10 分, 数值越高表明疼痛越剧烈。③将两组患者术前、术后 1 个月血清肿瘤标志物水平进行对比, 分别采集两组患者空腹静脉血 3 mL, 离心 (转速 3 000 r/min, 时间 5 min), 分离血清, 采用酶联免疫吸附法检测癌抗原 19-9 (CA19-9)、癌抗原 125 (CA125) 水平, 采用电化学发光法检测癌胚抗 (CEA) 水平。④将两组患者术后 1 个月切口感染、吻合口出血、肠梗阻等并发症发生情况进行对比。

**1.4 统计学方法** 应用 SPSS 20.0 统计软件处理文中数据, 两组患者并发症发生率以 [例 (%)] 表示, 行  $\chi^2$  检验; 两组患者手术指标、VAS 评分、肿瘤标志物水平以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 两组间比较行  $t$  检验; 多时间点计量资料比较采用重复测量方差分析。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 手术指标** 观察组患者手术时间、术后排气时间及住院时间均较对照组显著缩短, 术中失血量较对照组显著减少, 淋巴结清扫数量较对照组显著增多, 差异均有统计学意义 (均  $P < 0.05$ ), 见表 1。

**2.2 VAS 评分** 两组患者术后 2~3 d VAS 评分均较术后 1 d 逐渐降低, 且观察组术后 1、2、3 d VAS 评分显著低于对照组, 差异均有统计学意义 (均  $P < 0.05$ ), 见表 2。

**2.3 肿瘤标志物水平** 术后 1 个月, 两组患者 CA19-9、CEA、CA125 水平均较术前均显著下降, 且观察组显著低于对照组, 差异均有统计学意义 (均  $P < 0.05$ ), 见表 3。

**2.4 并发症** 观察组患者并发症总发生率为 12.00%, 显著低于对照组的 40.00%, 差异有统计学意义 (均  $P < 0.05$ ), 见表 4。

表 1 两组患者手术指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	手术时间 (min)	术中失血量 (mL)	术后排气时间 (d)	淋巴结清扫数量 (个)	住院时间 (d)
对照组	25	156.88±2.65	161.89±5.88	3.86±1.05	14.56±1.25	9.46±1.66
观察组	25	150.48±2.26	128.64±5.45	2.53±0.53	16.06±1.58	6.83±1.57
$t$ 值		9.188	20.736	5.654	3.723	5.755
$P$ 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 3 两组患者肿瘤标志物水平比较 ( $\bar{x} \pm s$ , U/mL)

组别	例数	CA19-9		CEA		CA125	
		术前	术后 1 个月	术前	术后 1 个月	术前	术后 1 个月
对照组	25	66.62±6.05	30.63±4.07 <sup>△</sup>	29.75±3.96	12.77±4.08 <sup>△</sup>	75.95±3.54	35.48±4.08 <sup>△</sup>
观察组	25	66.25±6.72	27.94±3.23 <sup>△</sup>	29.49±3.88	8.43±3.07 <sup>△</sup>	75.28±3.84	28.24±3.15 <sup>△</sup>
$t$ 值		0.205	2.589	0.234	4.250	0.641	7.023
$P$ 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注: 与术前比, <sup>△</sup> $P < 0.05$ 。CA19-9: 癌抗原 19-9; CEA: 癌胚抗原; CA125: 癌抗原 125。

表 2 两组患者 VAS 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	术后 1 d	术后 2 d	术后 3 d
对照组	25	4.83±1.08	4.35±1.05	3.25±1.02 <sup>*#</sup>
观察组	25	4.13±1.01	3.56±0.99 <sup>*</sup>	1.65±0.26 <sup>*#</sup>
$t$ 值		2.367	2.737	7.600
$P$ 值		<0.05	<0.05	<0.05

注: 与术后 1 d 比, <sup>\*</sup> $P < 0.05$ ; 与术后 2 d 比, <sup>#</sup> $P < 0.05$ 。VAS: 视觉模拟疼痛量表。

表 4 两组患者并发症发生率比较 [例 (%)]

组别	例数	切口感染	吻合口出血	肠梗阻	总发生
对照组	25	4(16.00)	3(12.00)	3(12.00)	10(40.00)
观察组	25	1(4.00)	1(4.00)	1(4.00)	3(12.00)
$\chi^2$ 值					5.094
$P$ 值					<0.05

## 3 讨论

结直肠癌属于胃肠道消化系统恶性肿瘤性疾病, 由于疾病的早期临床症状不明显, 所以很容易被患者忽视; 一般疾病发展到中晚期, 患者会表现为消化不良、恶心呕吐、腹胀, 甚至还会出现腹痛、黏血便、下肢水肿等症状。临床主要通过手术的方式治疗结直肠癌。传统的结直肠癌治疗方式是开腹手术, 该种手术方式视野清晰, 可清楚地观察到患者体内肿瘤部位, 从而准确地切除病灶, 但该术式会给患者造成较大的创伤, 且术后发生创口感染的概率也会大大增加, 不利于患者术后的恢复<sup>[6]</sup>。

腹腔镜根治术属于一种微创手术, 直视下手术对细微结构的显示较为清晰, 可以在腹腔镜的观察下直接看到病灶的位置、形状、大小以及神经、血管的走行方向, 并进行分离保护<sup>[7]</sup>。本次研究数据显示, 观察组患者术后各时间点 VAS 评分显著低于对照组, 表明与传统开腹手术相比, 腹腔镜根治术的切口比较小, 患者术后疼痛感会明显下降, 预后效果较好。同时本研究中, 观察组患者手

# 二甲双胍联合炔雌醇环丙孕酮在多囊卵巢综合征治疗中的应用价值

余纯纯

(桂林市妇幼保健院生殖中心, 广西 桂林 541001)

**摘要:** **目的** 研究二甲双胍联合炔雌醇环丙孕酮对多囊卵巢综合征 (PCOS) 患者胰岛素功能的影响。**方法** 选取桂林市妇幼保健院 2019 年 1 月至 2020 年 5 月收治的 96 例 PCOS 患者作为研究对象, 按照随机数字表法将其分为对照组 (48 例, 给予炔雌醇环丙孕酮治疗) 与研究组 (48 例, 给予二甲双胍联合炔雌醇环丙孕酮治疗), 两组患者均连续治疗 3 个月。将两组患者治疗后临床疗效, 治疗前后胰岛素功能及治疗期间不良反应发生情况进行比较。**结果** 研究组患者治疗后临床总有效率显著高于对照组; 治疗后两组患者空腹胰岛素 (FINS)、胰岛素抵抗指数 (HOMA-IR)、胰岛素分泌指数 (HOMA-β) 及促卵泡激素 (FSH)、促黄体生成素 (LH) 睾酮 (T) 水平均较治疗前显著降低, 且研究组显著低于对照组 (均  $P < 0.05$ ); 研究组患者不良反应总发生率较对照组升高, 但组间比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。**结论** 将二甲双胍与炔雌醇环丙孕酮用于 PCOS 的治疗中, 可促进患者胰岛素功能与性激素水平的改善, 提高临床疗效, 且不增加不良反应, 安全性良好。

**关键词:** 多囊卵巢综合征; 二甲双胍; 炔雌醇环丙孕酮; 胰岛素功能

**中图分类号:** R711.75

**文献标识码:** A

**文章编号:** 2096-3718.2021.14.0051.03

**作者简介:** 余纯纯, 硕士研究生, 主治医师, 研究方向: 内分泌代谢疾病的诊治。

术、术后排气及住院时间均较对照组显著缩短, 术中失血量较对照组显著减少, 淋巴结清扫数量显著增多, 这是由于腹腔镜可以将淋巴结进行有效的放大, 所以淋巴结的结构也会比较清晰地显示出来, 在清扫的时候也比较彻底<sup>[8]</sup>。两组患者并发症总发生率比较, 观察组较低, 表明腹腔镜手术对腹腔脏器造成的损伤较小, 所以不会给患者的胃肠器官造成较大的刺激, 进而可加快患者术后的恢复速度。

血清 CA125、CEA、CA19-9 水平有助于预测患者的预后, 也可作为在进行治愈性手术后监测复发和转移的指标。相关研究显示, 3 项指标在消化道肿瘤中也存在升高现象, 且指标水平与病情程度密切相关<sup>[9]</sup>。本研究中, 术后 1 个月, 观察组患者肿瘤标志物水平较对照组显著降低, 其原因可能在于腹腔镜根治术中操作时视野较为清晰, 具有很强的针对性, 在手术操作过程中可减少对其他组织的挤压和牵拉, 并彻底切除病灶, 从而减少肿瘤标志物水平降低<sup>[10]</sup>。

综上, 腹腔镜根治术治疗结直肠癌具有较好的治疗效果, 可减轻患者疼痛程度, 降低血清肿瘤标志物水平与并发症发生率, 促进患者术后恢复, 值得临床推广应用。

## 参考文献

- [1] 张仕林, 韦国祥, 彭厚坤. 腹腔镜根治术与传统开腹手术治疗结直肠癌的近期疗效及远期生存的比较 [J]. 中国普通外科杂志, 2019, 28(7): 897-902.
- [2] 黄骏昌, 吴茸, 何立晨, 等. 腹腔镜结直肠癌根治术治疗结肠癌患者临床疗效 [J]. 临床军医杂志, 2020, 48(9): 1081-1082.
- [3] 杨刚. 结直肠癌 TNM 分期第六版介绍 [J]. 中华胃肠外科杂志, 2004, 7(6): 482.
- [4] 中华医学会消化内镜学分会, 中国抗癌协会肿瘤内镜专业委员会. 中国早期结直肠癌筛查及内镜诊治指南 (2014 年, 北京) [J]. 中华消化内镜杂志, 2015, 32(6): 341-360.
- [5] 严广斌. 视觉模拟评分法 [J]. 中华关节外科杂志 (电子版), 2014, 8(2): 34.
- [6] 彭昕. 腹腔镜与传统开腹手术治疗结肠癌的临床效果评价 [J]. 中国肛肠病杂志, 2020, 40(6): 11-12.
- [7] 杨易, 王存川, 龚瑾, 等. 腹腔镜手术与传统开腹手术对老年结肠癌患者血清炎症因子水平及远期疗效的影响 [J]. 疑难病杂志, 2017, 16(7): 698-701, 705.
- [8] 柯昌敏, 王一玲, 何韵彬. 经肛肠减压后 3D 腹腔镜根治术治疗梗阻性结肠癌患者的临床效果 [J]. 中外医学研究, 2020, 18(26): 171-173.
- [9] 王玉颖, 朱晓峰, 薛玉玲, 等. 联合检测凝血 4 项和肿瘤标志物在结直肠癌中的临床意义和诊断价值 [J]. 现代肿瘤医学, 2019, 27(4): 607-611.
- [10] 林秋瞳. 腹腔镜微创治疗直肠癌的临床疗效及其对患者血清肿瘤标志物水平的影响 [J]. 中国临床医生杂志, 2018, 46(7): 818-821.