

稳定,对手术影响小。观察组 Riker 镇静和躁动评分(4.03 ± 0.57)分,躁动发生率 5.77%,均优于对照组,说明采用右美托咪定应用在手术中患者躁动发生情况减少,有利于手术实施。

本研究表明,右美托咪定应用在妇科腹腔镜手术患者中可以让血流动力学更加稳定,术后苏醒迅速完全,值得在临床推广应用。

参考文献

1 李星国,毕聪杰,刘雁,等.右美托咪啉对预防腹腔镜胃癌根治术患者全身麻醉苏醒期不良反应的作用[J].吉林医学,2012,33(8):1616-1617.

2 庞志路,韩雪萍,孙振涛.右美托咪啉对食管癌根治术患者围拔管期血流动力学的影响[J].中国实用医刊,2012,39(7):25-27.

3 胡楚文,赵一凡,王飞,等.右美托咪啉预防骨科脊柱手术患者

全麻后寒战的临床观察[J].临床麻醉学杂志,2012,28(1):34-36.

4 郑娜,尹世平,欧阳卫东.右美托咪啉在脊柱侧凸矫形术中的应用[J].南昌大学学报(医学版),2012,52(2):55-57,60.

5 贺秋兰,徐辉,李梅娜,等.妇科腹腔镜手术患者右美托咪啉或瑞芬太尼复合七氟醚麻醉效果的比较[J].中华麻醉学杂志,2011,31(6):667-670.

6 魏旭东,王勇刚.地佐辛联合氟比洛芬酯对妇科腹腔镜术后疼痛及炎性细胞因子的影响[J].安徽医学,2014,35(11):1557-1559.

7 潘蓓,地佐辛,芬太尼及芬太尼联合曲马多用于全子宫切除术后镇痛的临床效果比较[J].中华全科医学,2011,9(1):31-32.

8 李冰,黄宁,王志刚.地佐辛联合氟比洛芬酯用于老年肿瘤患者开胸手术术后的镇痛效果[J].临床麻醉学杂志,2013,29(10):1007-1008.

[收稿日期 2016-02-16][本文编辑 黄晓红]

学术交流

腹腔镜手术与开腹手术治疗结直肠癌的临床疗效比较

闭朝宽

作者单位: 532400 广西,龙州县人民医院普外科
作者简介: 闭朝宽(1969-),男,大学本科,学士学位,主治医师,研究方向:普外科疾病的诊治。E-mail:1124704305@qq.com

[摘要] **目的** 比较腹腔镜手术与开腹手术治疗结直肠癌患者的临床疗效。**方法** 选取 2012-02 ~ 2015-10 该院收治的结直肠癌患者 76 例,根据手术方式的不同分为腹腔镜组($n=39$)和开腹组($n=37$)。腹腔镜组采用腹腔镜手术治疗,开腹组采用传统开腹手术治疗,比较两组患者切口长度、手术时间、术中失血量、术后肛门排气时间、开始进流食时间、下床活动时间、住院时间、淋巴结清扫数目以及术后并发症发生情况。**结果** 腹腔镜组切口长度、术中失血量、术后肛门排气时间、开始进流食时间、下床活动时间、住院时间均明显小于或低于开腹组,差异有统计学意义($P<0.05$),两组淋巴结清扫数目比较差异无统计学意义($P>0.05$)。腹腔镜组并发症发生率为 7.69%(3/39),开腹组为 27.03%(10/37),差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 腹腔镜下结直肠癌手术具有安全、创伤小、恢复快、并发症少等优点。

[关键词] 腹腔镜手术; 开腹手术; 结直肠癌; 临床疗效

[中图分类号] R 616.5 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2017)01-0053-04
doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2017.01.16

Comparison of the clinical efficacy between laparoscopic and open surgery in the treatment of colorectal cancer
BI Chao-kuan. Department of General Surgery, the People's Hospital of Longzhou County, Guangxi 532400, China

[Abstract] **Objective** To compare the clinical efficacy between laparoscopic and open surgery in the treatment of colorectal cancer. **Methods** Seventy-six patients with colorectal cancer were divided into the laparoscopy group($n=39$) and the open surgery group($n=37$) according to different surgical methods. Thirty-nine patients undergoing laparoscopic surgery were collected as the laparoscopy group, and other thirty-seven patients who were treated with open surgery were taken as the open surgery group. The length of incision, the operation time, the amount of

intraoperative bleeding, the postoperative anal exhaust time, the time of starting liquid diets intake, the time of early ambulation, the hospital stay, the number of lymph nodes resected and the complications were compared between the two groups. **Results** The length of incision, the operation time, the postoperative anal exhaust time, the time of starting liquid diets intake, the time of early ambulation and the hospital stay were significantly shorter and the amount of intraoperative bleeding was significantly less in the laparoscopic group than those in the open surgery group ($P < 0.05$). There was no significant difference between the two groups in the number of lymph nodes resected ($P < 0.05$). The incidence of complications in the laparoscopic group was significantly lower than that in the open surgery group (7.69% vs 27.03%) ($P < 0.05$). **Conclusion** Laparoscopic radical surgery is safe and effective in the treatment of colorectal cancer.

[**Key words**] Laparoscopic; Open surgery; Colorectal cancer; Clinical efficacy

结直肠癌是临床常见的消化系统恶性肿瘤之一,其在国内发病率呈逐年上升趋势,且发病人群日趋年轻化,彻底的手术切除仍是结直肠癌最主要和最有效的治疗手段^[1]。传统外科治疗方法为开腹手术,近年来腹腔镜技术以其切口小、痛苦轻、术后胃肠道功能恢复快、住院时间短、围术期并发症少等优点得到迅速推广^[2],而腹腔镜下结直肠癌根治切除也日益成熟。本研究对我院 2012-02 ~ 2015-10 采用腹腔镜和开腹手术治疗的结直肠癌患者的临床资料进行回顾性分析,通过对比分析来进一步探讨腹腔镜下结直肠癌根治术的疗效及安全性,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2012-02 ~ 2015-10 收治的结直肠癌患者 76 例作为研究对象,所有患者均经纤维结肠镜及病理检查确诊,且经术前评估可施行根治性手术治疗,排除既往腹部大手术可能存在严重腹腔粘连、需急诊手术、伴有急慢性感染或慢性炎症性疾病、术前近期接受放化疗、合并有其他恶性肿瘤、一般情况较差无法耐受手术等情况者。以接受腹腔镜手术治疗的 39 例患者为腹腔镜组,接受开腹手术治疗的 37 例为开腹组。两组患者一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较 [$n, (\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	性别		年龄(岁)	肿瘤类型				病理分期		
		男	女		右半结肠癌	左半结肠癌	横结肠癌	直肠癌	I	II	III
腹腔镜组	39	22	17	58.6 ± 7.3	7	13	2	17	8	19	12
开腹组	37	21	16	58.7 ± 6.9	6	12	3	16	7	19	11
χ^2/t	-	0.001		0.061	0.295				0.058		
P	-	0.976		0.892	0.961				0.972		

1.2 手术治疗方法 (1)腹腔镜组:采取气管插管全身麻醉,根据病情选择仰卧位或截石位。常规建立气腹,气腹压 12 ~ 15 mmHg (1 mmHg = 0.133 kPa),采用 5 孔法进行手术,先于脐部上或下缘做一 10 mm 戳孔作为观察孔,其余各主操作孔和辅助操作孔均根据患者具体病灶部位来合理选择,经观察孔置入 30°腹腔镜进行腹腔内探查,明确病灶部位、大小及其与周围的解剖关系,根据病灶所在部位及病情分别施行右半结肠切除术、横结肠切除术、左半结肠切除术、直肠前切除术(Dixon 术式)、腹会阴联合直肠切除术(Miles 术式),所有患者术中均严格执行肿瘤根治术原则,直肠癌患者术中严格遵循全系膜切除术(total mesorectal excision, TME)原则,先分离、结扎和切断病变肠管血管根部,分别于肿瘤病灶两

端游离出足够长度肠管并切除,标本取出时需注意用切口保护膜保护切口,防止肿瘤细胞切口种植。(2)开腹组:采用传统开腹手术治疗,麻醉方式、体位选择与腹腔镜组相同,根据患者病灶位置选择相应腹部切口,术中肿瘤切除范围及要求均与上述腹腔镜组相同。

1.3 观察指标 观察和记录两组手术治疗情况,包括切口长度、手术时间、术中失血量、术后肛门排气时间、开始进流食时间、下床活动时间、住院时间及淋巴结清扫数目,比较术中、术后并发症发生情况。

1.4 统计学方法 应用 SPSS16.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,组间比较采用 t 检验,计数资料组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术治疗方法观察的相关指标比较 腹腔镜组切口长度、术中失血量、术后肛门排气时间、开始进流食时间、下床活动时间、住院时间均明显小

于或低于开腹组,差异有统计学意义($P < 0.01$),腹腔镜组手术时间长于开腹组($P < 0.01$),两组淋巴结清扫数目比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 2。

表 2 两组手术治疗方法观察的相关指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	切口长度 (cm)	手术时间 (min)	术中失血量 (ml)	术后肛门排气时间 (h)	开始进流食时间 (d)	下床活动时间 (d)	住院时间 (d)	淋巴结清扫数目 (个)
腹腔镜组	39	5.2 ± 0.3	195.7 ± 13.2	86.4 ± 7.1	2.1 ± 0.2	3.4 ± 0.6	1.6 ± 0.5	9.5 ± 1.3	14.7 ± 2.1
开腹组	37	17.6 ± 2.4	166.9 ± 10.5	150.3 ± 11.8	3.7 ± 0.5	4.8 ± 0.9	2.7 ± 1.1	12.8 ± 1.7	15.2 ± 2.4
<i>t</i>	—	32.005	10.487	28.771	18.485	8.015	5.658	9.535	0.968
<i>P</i>	—	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.336

2.2 两组并发症发生率比较 腹腔镜组发生吻合口瘘 1 例,急性肠梗阻 1 例,辅助切口感染 1 例,并发症发生率为 7.69% (3/39);开腹组发生切口感染 3 例,肺部感染 2 例,吻合口瘘 2 例,肠梗阻 3 例,并发症发生率为 27.03% (10/37)。两组并发症发生率比较差异有统计学意义($\chi^2 = 5.006, P = 0.025$)。

3 讨论

3.1 外科手术切除是结直肠癌唯一可能治愈的手段,被视为结直肠良恶性疾病“金标准”的开腹手术治疗^[3],随着腹腔镜技术的出现和广泛普及,为结直肠癌患者手术治疗提供了新的微创化手术选择,经过多年的改进和经验积累,腹腔镜结直肠手术已成为腹腔镜下消化道手术中最成熟的术式之一,其疗效也逐渐获得肯定。单中心对照研究发现与传统开腹手术相比较,腹腔镜手术时间、术中出血量、术后平均住院时间、下床活动时间、术后肠道功能恢复时间、术后并发症发生率均明显下降,且术后 48 h、72 h 血浆胃动素水平明显较高^[4]。袁阳春等^[5]的研究结果显示与开腹手术治疗结肠、直肠癌比较,腹腔镜下结肠、直肠癌根治术切口长度更小、术中出血量更少,下床活动时间、肛门排气时间、住院时间均更短,两组淋巴结活检数目比较差异无统计学意义。一项 Meta 分析结果显示腹腔镜结直肠癌术后总生存率明显高于开腹手术,无病生存率与开腹手术无明显差异,而部分并发症发生率则低于开腹手术,该分析共纳入 21 篇随机对照研究(RCT)涉及 7 501 例结直肠癌患者,这些研究从设计到实施均非常严格,质量较高^[6]。

3.2 淋巴结清扫数量是结直肠癌根治术疗效评价的重要指标,以往有人认为腹腔镜结直肠手术无法达到传统开腹手术进行的规范化淋巴结清扫及肿瘤切除,但近年来的国内外大量研究显示腹腔镜结

直肠癌手术与开腹手术清扫淋巴结的数量是一致的^[7,8],本研究就两组清扫淋巴结数目进行比较,发现虽然腹腔镜组稍微减少一些,但两组差异无统计学意义,提示腹腔镜手术完全可以达到开腹手术同样的肿瘤根治性切除效果。本研究中腹腔镜组术中出血量明显少于开腹手术组,这得益于腹腔镜手术利用镜头良好的照明来更清晰地显示和辨别术区的解剖结构,并采用超声刀来进行精确的镜下组织分离和淋巴结清扫操作,同时超声刀还具有止血效果,在组织分离时可对小血管进行预止血,从而进一步减少术中出血量。

3.3 大量的临床对比研究显示腹腔镜结直肠癌手术并发症发生率低于传统开腹手术^[9,10],虽然也有研究认为腹腔镜下结直肠癌根治术的手术并发症发生率较高,但大多并发症发生于开展腹腔镜手术的早期^[11]。本研究结果显示腹腔镜组并发症发生率为 7.69%,开腹组为 27.03%,两组比较差异有统计学意义,与上述的多数报道一致。吻合口瘘是结直肠癌切除术后最严重的并发症之一,本研究中腹腔镜组发生吻合口瘘 1 例,开腹组 2 例,腹腔镜手术较少的原因可能与术中精确的镜下处理尽可能确保吻合口肠段良好血供以及吻合口无张力等有关。此外本研究中腹腔镜组切口长度、术后肛门排气时间、开始进流食时间、下床活动时间、住院时间均明显短于开腹组($P < 0.05$),均体现了腹腔镜手术创伤更轻、术后恢复更快的特点,手术时间明显较长的原因与镜下手术难度较大、操作较为繁琐、术中需各器械在腔内相互配合等有关,腹腔镜手术需经过一定的学习曲线才能娴熟的掌握,随着经验的积累,相信腹腔镜下结直肠癌手术耗时可逐渐缩短。

综上所述,腹腔镜结直肠癌手术具有创伤小、术后恢复快及并发症少等优点,具有良好的应用前景,

是结直肠癌患者安全、微创、有效的治疗手段。

参考文献

- 1 张尚鑫,李永翔.腹腔镜结直肠癌手术研究新进展[J].中国实用外科杂志,2012,32(8):685-687.
- 2 徐伟强,张勇,李旭,等.腹腔镜结直肠癌手术的治疗体会[J].中国临床医学,2012,19(3):246-247.
- 3 Wasserberg N. Laparoscopic colectomy for colorectal cancer[J]. Isr Med Assoc J,2010,12(9):572-576.
- 4 杨念印.腹腔镜根治术与开腹手术治疗结肠、直肠癌单中心对照研究[J].实用临床医药杂志,2012,16(21):50-52.
- 5 袁阳春,罗育青,林贵海,等.腹腔镜结肠、直肠癌根治术与开腹手术的临床对比(32例分析)[J].岭南现代临床外科,2015,15(4):429-432.
- 6 周德全,徐亮.腹腔镜与开腹结直肠癌切除术远期生存率和并

发症的 Meta 分析[J].实用医学杂志,2016,32(2):291-294.

- 7 Fujii S, Ishibe A, Ota M, et al. Short-term results of a randomized study between laparoscopic and open surgery in elderly colorectal cancer patients[J]. Surg Endosc,2014,28(2):466-476.
- 8 任镜清,刘建伟,刘少杰,等.腹腔镜结直肠癌根治术与开腹手术远期疗效比较[J].广东医学,2012,33(3):376-379.
- 9 黄世峰,黄顺荣.腹腔镜直肠癌根治术的现状与展望[J].中国临床新医学,2009,2(5):470-473.
- 10 杨家新,刘祥尧,彭延春,等.腹腔镜与开腹手术治疗结直肠癌术中及术后并发症发生率的比较[J].中国普通外科杂志,2012,21(12):1590-1592.
- 11 Trastulli S, Cirocchi R, Listorti C, et al. Laparoscopic vs. open resection for rectal cancer: a meta-analysis of randomized clinical trials[J]. Colorectal Dis,2012,16(6):277-296.

[收稿日期 2016-04-26][本文编辑 刘京虹]

学术交流

限制性输血与开放性输血在髋关节置换术中的应用效果比较分析

李燕琼, 胡瑞

作者单位: 463000 河南,驻马店市中心医院输血科

作者简介: 李燕琼(1964-),女,大学本科,学士学位,副主任技师,研究方向:输血技术。E-mail:lyq714046@sina.com

【摘要】目的 比较分析限制性输血与开放性输血在髋关节置换术中的应用效果,为髋关节置换术患者选择合适的输血方案。方法 收集 2014-10~2015-11 在该院骨科行髋关节置换手术治疗的患者 82 例。根据随机数字表法将患者分为观察组和对照组,每组 41 例。对照组采用开放性输血方案,观察组采用限制性输血方案,比较两组术中低血压发生率、术中输血量、输血不良反应发生率、出院前 1 d 的红细胞蛋白(Hb)、切口感染、住院时间及术后随访 3 个月时患者髋关节功能改善情况。结果 观察组术中低血压发生率、术中输血量、输血不良反应发生率明显低于对照组($P < 0.01$)。观察组术后随访 3 个月时的总优良率明显高于对照组($P < 0.05$)。结论 相对于开放性输血,限制性输血在髋关节置换术中围手术期可降低输血量 and 输血相关不良反应,能一定程度改善患者髋关节功能,值得临床推广应用。

【关键词】 限制性输血; 开放性输血; 髋关节置换术

【中图分类号】 R 68; R 556 【文献标识码】 B 【文章编号】 1674-3806(2017)01-0056-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2017.01.17

The comparasion of application effect between limited blood transfusion and open blood transfusion on hip replacement operation LI Yan-qiong, HU Rui. Department of Blood Transfusion, Central Hospital of Zhumadian City, Henan 463000, China

【Abstract】Objective To compare the application effect between limited blood transfusion and open blood transfusion on hip replacement operation. Methods Eighty-two patients who were treated with hip replacement surgery in orthopedic department of our hospital from October 2014 to November 2015 were collected. They were divided into the observation group and the control group by the random number table method, with 41 cases in each group. The control group received open blood transfusion, while the observation group received limited blood transfusion.