

- (5) 麦莹. 在小儿咽喉部手术中应用瑞芬太尼与舒芬太尼的麻醉效果比较 (J). 北方药学, 2016, 13(11): 182-183. 4379-4380.
- (6) 邓蕊, 黄志明. 舒芬太尼和瑞芬太尼用于小儿咽喉部手术麻醉的对比研究 (J). 现代诊断与治疗, 2016, 26(19): 73-74.
- (7) 王红国, 张玉琴. 舒芬太尼与瑞芬太尼麻醉应用于小儿咽喉部手术效果比较 (J). 河南外科学杂志, 2016, 23(4): 73-74.

[文章编号] 1007-0893(2021)02-0137-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.02.067

保留 LCA 在腹腔镜直肠癌前切除术中的应用

罗海军 谢永灿 谭彬斯 邢 专 卢天有

(罗定市人民医院, 广东 罗定 527200)

[摘要] **目的:** 探讨保留左结肠动脉 (LCA) 在腹腔镜直肠癌前切除术中应用价值。**方法:** 纳入 2018 年 6 月至 2020 年 6 月在罗定市人民医院实施腹腔镜直肠癌前切除术患者 30 例, 按照不同手术方式对其进行分组研究, 对照组、观察组各 15 例。不保留 LCA 手术方式应用于对照组患者中, 保留 LCA 手术方式应用于观察组患者中, 比较两组患者各项手术指标 (手术时间、术中出血量、术后排气时间), 同时观察其并发症 (吻合口漏、乙状结肠造瘘、游离脾曲) 发生率。**结果:** 观察组患者手术时间、术中出血量、术后排气时间与对照组比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 观察组患者并发症发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 腹腔镜直肠癌前切除术中应用保留 LCA 治疗效果显著, 可有效降低患者并发症发生率, 促进其康复。

[关键词] 直肠癌; 直肠癌前切除术; 左结肠动脉; 腹腔镜

[中图分类号] R 735.3⁺7 **[文献标识码]** B

直肠癌在临床中属常见性、多发性恶性肿瘤, 其发病率占有恶性肿瘤前 5 名, 腹腔镜直肠癌前切除术为该疾病主要治疗方式^[1]。该手术具有恢复快、创伤小、并发症少等特点, 临床应用一直较为广泛。而在手术过程中, 对肠系膜下动脉有两种处理方式, 一种为保留左结肠动脉 (left colonic artery, LCA), 即低位结扎, 另一种为不保留 LCA, 即高位结扎^[2]。临床对手术过程中到底使用何种方式一直存在一定争议性, 不同方式的手术, 患者预后效果不一, 且治疗效果存在一定差异性^[3], 为探究何种方式更加适用于临床, 本院将收治的 30 例实施腹腔镜直肠癌前切除术患者进行分组讨论, 研究内容大致如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入 2018 年 6 月至 2020 年 6 月在本院实施腹腔镜直肠癌前切除术患者 30 例, 按照不同手术方式对其进行分组研究, 对照组、观察组各 15 例。对照组 9 例男性、6 例女性, 年龄 54 ~ 73 岁, 平均年龄 (64.25 ± 1.32) 岁; 肿瘤距肛门距离 5 ~ 11 cm, 平均距离 (7.64 ± 0.62) cm; 国际恶性肿瘤

标记符号 (tumor node metastasis, TNM) 分期为 I 期、II 期、III 期, 患者分别为 3 例、7 例、5 例。观察组 10 例男性、5 例女性, 年龄 53 ~ 72 岁, 平均年龄 (64.31 ± 1.26) 岁; 肿瘤距肛门距离 5 ~ 12 cm, 平均距离 (7.65 ± 0.59) cm; TNM 分期为 I 期、II 期、III 期, 患者分别为 4 例、8 例、3 例。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。

1.1.1 纳入标准 (1) 符合直肠癌相关诊断标准^[4]; (2) 无手术禁忌证; (3) 患者临床资料完整; (4) 未出现肿瘤转移; (5) 患者及家属对本研究知情且认同。

1.1.2 排除标准 (1) 肝肾等重要脏器功能严重障碍患者; (2) 凝血功能障碍患者; (3) 严重糖尿病患者; (4) 出现肿瘤远端转移或腹腔种植转移患者; (5) 手术禁忌证患者。

1.2 方法

在实施手术前, 对所有患者进行一系列常规检查, 完成肠道准备, 给予患者全身麻醉, 取截石位, 常规铺放消毒湿巾, 而后利用五孔探查法对腹部进行查看, 将内脏神经进行提拉, 游离下膜筋, 分离肠系膜, 将动脉根部 (肠系膜下)

[收稿日期] 2020 - 11 - 06

[作者简介] 罗海军, 男, 副主任医师, 主要从事普外科工作。

充分暴露。

1.2.1 对照组 在手术过程中，不保留 LCA，具体操作为：切断、结扎肠系膜下动脉根部，距离为其远端 5 mm 位置，切开高度为静脉内侧腹膜位置，方向为向肛门方向延伸，LCA 血管鞘完全切开，充分暴露肠系膜下动脉根部，切断，同时切断肠系膜周边静脉，最后清扫淋巴结，常规缝合，完成手术。

1.2.2 观察组 在手术过程中对 LCA 进行保留，具体操作为：明确肠系膜静脉根部位置，将肠系膜下动脉与直肠上动脉血管鞘切开，位置为其右侧，将 LCA 分支充分暴露，右移切开的血管鞘，并对其进行分离、解剖，同时切断、结扎肠系膜下动脉，游离 LCA，将静脉内侧系膜与肠系膜下动脉根部切开，清扫淋巴结，结扎、切断 LCA 交叉部肠系膜下静脉，切开肠系膜下静脉左侧壁，完成中枢侧清扫。常规缝合，完成手术。

1.3 观察指标

(1) 比较两组患者手术时间、术中出血量、术后排气时间等手术指标；(2) 观察两组患者并发症发生率，并发症包括：吻合口漏、乙状结肠造瘘、游离脾曲等。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 23.0 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

观察组与对照组手术时间、术中出血量、术后排气时间等手术指标比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者手术指标比较 (*n* = 15, $\bar{x} \pm s$)

组别	手术时间 /min	术中出血量 /mL	术后排气时间 /d
对照组	165.85 ± 10.89	92.56 ± 8.42	3.03 ± 0.61
观察组	164.58 ± 11.32	91.52 ± 8.31	2.79 ± 0.57

2.2 两组患者并发症发生率比较

观察组患者并发症发生率低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者并发症发生率比较 (*n* = 15, *n* (%))

组别	吻合口漏	乙状结肠造瘘	游离脾曲
对照组	5(33.3)	4(26.7)	4(26.7)
观察组	1(6.7) ^a	0(0.0) ^a	0(0.0) ^a

与对照组比较，^a*P* < 0.05

3 讨论

直肠癌是指从齿状线至直肠乙状结肠交界处之间的癌，是消化道最常见的恶性肿瘤之一。直肠癌位置低，容易被直

肠指诊及乙状结肠镜诊断。该疾病主要发病群体为中年人，临床资料显示，青年人患病率有上升趋势^[5]。一般来说，直肠癌早期无症状可寻，只有通过针对性体检方可检测出疾病，而伴随患者病情加重，逐渐出现血便、腹泻、便秘、下肢水肿、会阴部疼痛等不同症状。

手术为该疾病主要治疗方式，传统开腹手术效果较为显著，但创伤面积较大，术中出血量较多，患者易出现多种并发症，对其预后与生存质量存在一定影响，因此，部分患者难以接受，伴随腹腔镜技术的不断发展，在治疗直肠癌中效果显著，安全性及有效性更高。但临床在腹腔镜直肠癌前切除术中肠系膜下动脉的处理存在较大争议。吻合口漏为该手术最为严重的并发症，有研究表明^[6]，患者在术后，此并发症发生率较高，是患者术后死亡的主要原因之一，为此，应对其进行预防，保证患者生存质量。相关研究认为^[7]，LCA 不予保留可使吻合口张力得以降低，进而预防吻合口漏发病率，而实际上，高位结扎方式易导致吻合口出现缺血性改变，尤其对于糖尿病或高血压患者而言，此等做法会降低吻合口周围的动脉血流灌注。而保留 LCA 可为吻合口提供充足血供，进而降低吻合口漏发生率，提升患者预后。

本研究中，两组患者手术指标无明显差异，而并发症方面，观察组显著低于对照组 (*P* > 0.05)，说明，腹腔镜直肠癌前切除术患者进行保留 LCA 治疗效果与高位结扎无异，但患者并发症显著降低，生存质量明显提升。

〔参考文献〕

- (1) 代雪江, 彭飞. 腹腔镜直肠癌前切除术中保留左结肠动脉对患者肛肠功能的影响 (J). 现代医药卫生, 2020, 36(1): 101-103.
- (2) 刘飞, 张李安. 腹腔镜直肠癌前切除术中保留左结肠动脉与否的临床对照研究 (J). 临床和实验医学杂志, 2017, 16(10): 1013-1016.
- (3) 李恒震, 张艳桥. 液体活检在结直肠癌诊断中的应用进展 (J). 实用肿瘤学杂志, 2020, 34(4): 357-361.
- (4) 沈荐, 李敏哲, 杜燕夫, 等. 腹腔镜直肠癌前切除术中保留左结肠动脉与否的临床对照研究 (J). 中国微创外科杂志, 2014, 20(1): 22-24, 28.
- (5) 黄涛, 魏林, 于民. 腹腔镜下直肠癌低位前切除术保留与不保留直肠上动脉和左结肠动脉疗效分析 (J). 临床心身疾病杂志, 2020, 26(3): 150-152, 195.
- (6) 张骏, 康健, 孙百顺. 腹腔镜直肠癌前切除术中保留左结肠动脉的临床观察 (J). 中国现代普通外科进展, 2020, 23(1): 75-77.
- (7) 孙庆章. 新辅助治疗下保留左结肠动脉的腹腔镜直肠癌前切除术 31 例临床观察 (J). 中国现代普通外科进展, 2015, 18(6): 477-480.