

- (8) 欧志雄. 左旋甲状腺素治疗甲状腺功能减退症的疗效与安全性 (J). 实用临床医学, 2018, 19(3): 45-46, 49.
- (9) 黄欢欢, 秦乐, 戴源泉, 等. 左甲状腺素替代疗法对甲状腺功能减退症患儿生长发育、炎症因子及激素水平的影响 (J). 中华内分泌外科杂志, 2018, 12(5): 400-403.
- (10) 张红菊, 秦东平. 左旋甲状腺素片治疗甲状腺功能减退症对血脂代谢的影响及安全性 (J). 临床医学研究与实践, 2019, 4(13): 56-58.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)07-0152-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.07.074

腹腔镜结直肠癌根治术治疗结直肠癌的效果

李峰华 劳旺兴 戴武林

(遂溪县人民医院, 广东 遂溪 524300)

〔摘要〕 **目的:** 研究结直肠癌临床治疗上运用腹腔镜结直肠癌根治术的治疗效果。**方法:** 选取2018年1月至2020年12月在遂溪县人民医院接受治疗的50例结直肠癌患者, 用随机数字表法将其分为对照组和观察组, 各25例。对照组予以传统开腹手术治疗, 观察组采用腹腔镜结直肠癌根治术治疗, 比较两种手术方案对患者相关指标、临床疗效和预后等因素的影响。**结果:** 观察组患者手术时间长于对照组, 术中出血量少于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者肛门排气时间、肠鸣音恢复时间、首次进食时间、住院时间均短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组的并发症发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组患者C反应蛋白水平高于治疗前, 白细胞介素-6和肿瘤坏死因子水平低于治疗前, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者治疗后各项炎症因子水平均优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 采用腹腔镜结直肠癌根治术治疗结直肠癌的临床优势显著, 可优化手术指标, 缩短术后康复时间, 同时也有利于减轻炎症因子水平, 安全性高。

〔关键词〕 结直肠癌; 腹腔镜结直肠癌根治术; 开腹手术

〔中图分类号〕 R 735.3⁺5; R 735.3⁺7 [文献标识码] B

结直肠癌是临床上发病率较高的胃肠道恶性肿瘤, 该病的发生与饮食习惯、生活习惯有密切联系, 而近年来人们的生活水平提高、生活和饮食习惯发生了改变, 该病的临床发生率呈现出递增的趋势。早期结直肠癌患者无典型的临床症状, 随着病情的进展和病灶的增大, 患者会出现腹痛、便血、腹部包块、肠梗阻等症状, 需要予以及时治疗, 否则肿瘤转移, 则会威胁患者的生命安全。目前, 手术是治疗结直肠癌的首选且常用方法, 以往采取的开腹手术虽然可以获得一定治疗效果, 但术中暴露多、创伤性大, 增加了术中出血量, 同时也延长了术后患者的身体康复时间^[1-2]。近年来, 腹腔镜技术不断发展完善, 在外科疾病的治疗上得到了广泛的运用。本研究选取50例结直肠癌患者, 旨在研究和分析腹腔镜结直肠癌根治术用于结直肠癌治疗上的临床效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2018年1月至2020年12月在本院接受治疗的50例

结直肠癌患者, 用随机数字表法将其分为对照组和观察组, 各25例。对照组: 男14例, 女11例; 年龄48~81岁, 平均(62.35±2.48)岁; 结肠癌15例, 直肠癌10例。观察组: 男13例, 女12例; 年龄46~83岁, 平均(62.98±2.65)岁; 结肠癌16例, 直肠癌9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)入组研究对象均接受影像学检查, 且均经病理确诊, 明确诊断为结直肠癌^[3]; (2)所有患者均具备手术指征, 基础资料完整, 治疗依从性良好, 可积极配合完成手术; (3)均知情和同意本研究。

1.1.2 排除标准 (1)合并严重的肝肾或心肺功能障碍; (2)手术耐受性差, 或生命体征不稳定, 无法顺利完成手术; (3)合并认知功能或精神障碍; (4)合并凝血功能障碍或免疫功能障碍^[4]。

1.2 方法

1.2.1 对照组 行传统开腹手术治疗: 行气管插管全身麻醉, 取仰卧位, 于腹部正中位置作13 cm纵切口。探查腹

〔收稿日期〕 2021-02-17

〔作者简介〕 李峰华, 男, 主治医师, 主要从事普外科临床工作。

腔，结扎肿瘤上下肠管和肠系膜根管血管，游离肠管，结扎离断肠系膜和肠管，清扫周围淋巴脂肪组织后，行肠吻合。术后放置引流管，逐层缝合手术切口。

1.2.2 观察组 行腹腔镜根治术治疗：行气管插管全身麻醉，用二氧化碳建立气腹，腹压为 15 mmHg，置入腹腔镜后对腹腔内情况进行探查，确定后置入操作器械。游离系膜及肠管，结扎系膜血管，操作过程中注意保护血管和周围组织，清扫周围淋巴脂肪组织后行肠管切除及肠吻合，确保血运正常，腹部做一约 4 cm 小切口，标本取出。对术腔予以清洗，留置引流管，逐层缝合。

两组患者术后均予以抗菌药物治疗，预防感染。

1.3 观察指标

统计两组的手术指标（手术时间、术中出血量）、术后恢复时间指标（术后肛门排气时间、肠鸣音恢复时间、首次进食时间）、住院时间、并发症（切口感染、肠梗阻、尿潴留）发生情况以及手术前后的炎症因子（C 反应蛋白、白细胞介素-6、肿瘤坏死因子）波动情况，将各项指标进行统计学分析。

1.4 统计学处理

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 两组患者手术时间和术中出血量比较

观察组患者手术时间长于对照组，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 两组患者手术时间和术中出血量比较（*n* = 25, $\bar{x} \pm s$ ）

组别	手术时间/h	术中出血量/mL
对照组	2.13 ± 0.33	132.62 ± 3.38
观察组	3.27 ± 0.48 ^a	89.84 ± 4.51 ^a

与对照组比较，^a*P* < 0.05

2.2 两组患者术后恢复时间比较

观察组患者肛门排气时间、肠鸣音恢复时间、首次进食时间、住院时间均短于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 2。

表 2 两组患者术后恢复时间比较（*n* = 25, $\bar{x} \pm s$, d）

组别	肛门排气时间	肠鸣音恢复时间	首次进食时间	住院时间
对照组	5.85 ± 0.25	6.12 ± 0.34	6.58 ± 0.78	12.84 ± 1.67
观察组	3.88 ± 0.16 ^b	3.95 ± 0.22 ^b	4.01 ± 0.41 ^b	8.22 ± 1.79 ^b

与对照组比较，^b*P* < 0.05

2.3 两组患者并发症发生率比较

观察组的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 3。

表 3 两组患者并发症发生率比较（*n* = 25, *n*(%)）

组别	切口感染	尿潴留	肠梗阻	发生率/%
对照组	3(12.0)	3(12.0)	2(8.0)	32.0
观察组	1(4.0)	1(4.0)	0(0.0)	8.0 ^c

与对照组比较，^c*P* < 0.05

2.4 两组患者治疗前后炎症因子水平比较

治疗后，两组患者 C 反应蛋白水平高于治疗前，白细胞介素-6 和肿瘤坏死因子水平低于治疗前，差异具有统计学意义（*P* < 0.05）；观察组患者治疗后各项炎症因子水平均优于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 4。

表 4 两组患者治疗前后炎症因子水平比较（*n* = 25, $\bar{x} \pm s$ ）

组别	时间	C 反应蛋白 /mg · L ⁻¹	白细胞介素-6 /ng · L ⁻¹	肿瘤坏死因子 /ng · L ⁻¹
对照组	治疗前	7.58 ± 1.39	12.78 ± 1.45	89.78 ± 4.33
	治疗后	19.96 ± 1.05 ^d	7.45 ± 0.88 ^d	29.98 ± 2.55 ^d
观察组	治疗前	7.53 ± 1.28	12.79 ± 1.62	89.95 ± 4.61
	治疗后	12.45 ± 1.31 ^{de}	6.25 ± 0.39 ^{de}	22.05 ± 2.38 ^{de}

与同组治疗前比较，^d*P* < 0.05；与对照组治疗后比较，^e*P* < 0.05

3 讨论

近年来，结直肠癌的发病率不断提高，这与人们的饮食习惯、生活习惯改变有较大关系。目前，手术是治疗结直肠癌的首选方法，开腹手术在临床治疗上有多年的历史，可以获得一定的治疗效果，但开腹手术的创伤性是不容忽视的，并且手术时间长，术中暴露多，增加了术后并发症的发生风险，也不利于患者术后身体的快速康复。随着微创医学的不断发展，腹腔镜技术逐渐运用在外科疾病的治疗上，腹腔镜结直肠癌根治术相比于传统开腹手术能够更加清晰、直观地探查患者腹腔情况，使手术操作更加精准，降低了手术风险和术后并发症发生率^[5-6]。并且，建立气腹和操作孔的创口更小，能够尽量满足患者对外观美观度的需求。本研究结果提示，采用腹腔镜根治术治疗的结直肠癌患者手术指标更优化，手术时间稍长，术中出血量少，患者术后身体康复更快，住院时间更短，且术后炎症因子明显改善，这体现了该手术方式的有效性。同时，用腹腔镜根治术治疗的患者，其术后并发症的发生率更低，这体现了此种手术方法的安全性。从本研究结果中可以看出，腹腔镜手术具备有效性和安全性，能够最大程度上降低对机体组织造成的损伤，避免影响机体内环境的稳定性，减轻了手术对机体的应激反应，故治疗优势更为突出^[7-8]。

综上，采用腹腔镜结直肠癌根治术治疗结直肠癌兼具有效性和安全性，有利于促进患者术后身体的快速康复，且有利于改善炎症因子水平。

[参考文献]

(1) 高山, 何若冰, 孙承宇. 腹腔镜结直肠癌根治术对患者性

- 功能和免疫系统的影响 (J). 当代医学, 2021, 27(1): 35-37.
- (2) 王永强, 魏丽青. 腹腔镜根治术对结直肠癌患者效果观察及对血清皮质醇、去甲肾上腺素和 IL-6 水平影响 (J). 浙江创伤外科, 2020, 25(6): 1034-1037.
- (3) 陈功, 邱萌, 张俊. 结直肠癌规范化诊疗 (M). 长沙: 中南大学出版社, 2015: 2-3.
- (4) 李世拥. 实用结直肠癌外科学 (M). 北京: 人民卫生出版社, 2012: 3.
- (5) 李兴华, 谢映清, 李俊, 等. 腹腔镜根治术对结直肠癌患者血清白介素水平的影响 (J). 黑龙江医学, 2020, 44(12): 1673-1675.
- (6) 江滨. 腹腔镜结直肠癌根治手术治疗老年结直肠癌患者的效果分析 (J). 中国实用医药, 2020, 15(35): 72-73.
- (7) 吕永柱, 王大巍, 徐才, 等. 腹腔镜结直肠癌根治术对机体免疫状态的影响 (J). 中国当代医药, 2020, 27(32): 62-65.
- (8) 龚捷, 吴少宏, 张少凌. 腹腔镜结直肠癌根治术对老年结直肠癌患者胃肠功能及生活质量的影响 (J). 黑龙江医药, 2020, 33(5): 1164-1166.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)07-0154-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.07.075

超声引导胸椎旁神经阻滞在肋骨骨折患者术后镇痛中的应用

刘济泳 李镇铭 黄文娟 陈连娣

(东莞市石排医院, 广东 东莞 523330)

〔摘要〕 **目的:** 探究肋骨骨折患者术后镇痛中应用超声引导胸椎旁神经阻滞的临床效果。**方法:** 选取 2019 年 1 月至 2020 年 6 月期间东莞市石排医院收治的肋骨骨折患者 42 例, 以随机双盲法分成甲组和乙组, 各 21 例, 甲组采用全身麻醉, 乙组采用全身麻醉联合超声引导胸椎旁神经阻滞, 比较两组患者的镇痛效果。**结果:** 术后 0 h 时, 两组患者的视觉模拟评分法 (VAS) 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 术后 3 h、6 h、12 h、24 h 时, 乙组患者的 VAS 评分均低于甲组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$); 乙组患者的不良反应发生率低于甲组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 于肋骨骨折患者术后镇痛中应用全身麻醉联合超声引导胸椎旁神经阻滞的术后 24 h 镇痛效果好, 且不良反应少。

〔关键词〕 肋骨骨折; 术后镇痛; 超声引导胸椎旁神经阻滞; 全身麻醉

〔中图分类号〕 R 614.4 〔文献标识码〕 B

肋骨骨折属常见胸部创伤疾病, 因胸腔内脏器较多, 肋骨骨折发生后, 患者易感严重创伤性疼痛, 易发生呼吸抑制, 重者引发严重并发症, 危及生命安全^[1-2]。现阶段, 外周神经阻滞广泛用于麻醉科中, 其中最常用的麻醉方式是腰旁神经阻滞, 具体是指于椎旁间隙处注射局部麻醉药, 从而产生注射部位同侧相邻多个节段的躯体和交感神经的阻滞作用, 发挥镇痛作用^[3]。超声引导下的胸椎旁阻滞, 是指在超声引导下, 直接于胸椎旁间隙用药, 镇痛效果较好^[4-5]。为明确肋骨骨折患者术后镇痛中应用超声引导胸椎旁神经阻滞的临床效果, 笔者开展本研究, 研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 1 月至 2020 年 6 月期间本院收治的肋骨骨折患者 42 例, 以随机双盲法分成甲组和乙组, 各 21 例。其中甲组男 14 例, 女 7 例, 年龄 20 ~ 75 岁, 平均 (45.65 ± 2.45) 岁。乙组, 男 15 例, 女 6 例。年龄: 20 ~ 73 岁, 平均 (44.98 ± 2.53) 岁。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。

1.2 方法

1.2.1 甲组 全身麻醉, 患者入手术室后, 外周静脉开放, 连接监护仪, 常规监测生命体征。行常规麻醉诱导, 予

〔收稿日期〕 2021 - 01 - 15

〔作者简介〕 刘济泳, 男, 副主任医师, 主要从事临床麻醉工作。