

合性阴道炎，可使阴道菌群恢复平衡、抑制病原菌产生、提升阴道内清洁度，具有较好的疗效且复发率低。

[参考文献]

(1) 侯进军, 杨丹丹. 阴道微生态失调与不同年龄妇科相关疾病及状态的关系调查 (J). 中国临床研究, 2019, 32(7): 965-968.

(2) 蒯守刚, 尚忠波, 陈道桢. 阴道分泌物常规检查联合 5 项检测系统在阴道炎中的临床应用 (J). 中国实验诊断学, 2020, 24(12): 28-31.

(3) 董梦婷, 李星烁, 王辰, 等. 乳酸维持正常阴道微生态的研究进展 (J). 中华微生物学和免疫学杂志, 2019, 39(4):

311-315.

(4) Richard L Sweet, 著. 廖秦平, 杨慧霞, 译. 女性生殖道感染性疾病 (M). 北京: 人民卫生出版社, 2010.

(5) 石一复. 阴道炎治疗进展及相关问题 (J). 国外医学 (妇产科学分册), 2007, 34(5): 295-297.

(6) 姜志辉, 李健, 吴琼, 等. 益生菌治疗细菌性阴道炎效果的 Meta 分析 (J). 实用医学杂志, 2019, 35(22): 3503-3507.

(7) 戴晓晓, 杜珂珂, 赵静, 等. 乳杆菌活菌胶囊联合抗生素治疗细菌性阴道炎的疗效及复发情况分析 (J). 中国妇幼保健, 2020, 35(11): 108-110.

(8) 张高丽. 甲硝唑栓联合结合雌激素软膏治疗老年性阴道炎的可行性分析 (J). 深圳中西医结合杂志, 2021, 31(4): 128-130.

[文章编号] 1007-0893(2021)13-0135-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.13.064

腹腔镜根治术治疗结肠癌的临床效果观察

李蕊慧 林 强 叶家成

(阳江市人民医院, 广东 阳江 529600)

[摘要] **目的:** 探讨腹腔镜根治术、传统开腹手术治疗结肠癌效果。**方法:** 选取阳江市人民医院 2017 年 1 月至 2019 年 12 月期间收治的 98 例结肠癌患者, 按照随机数字表法分为对照组与观察组, 各 49 例。对照组行传统开腹手术, 观察组行腹腔镜下根治性手术, 比较两组患者手术相关指标、并发症发生率、复发率、转移率以及 3 年内生存率。**结果:** 观察组患者的术中出血量、手术时间、术后排气时间及住院时间均优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的并发症发生率为 6.12%, 低于对照组的 16.33%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患者的复发率、转移率、3 年内生存率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论:** 腹腔镜根治术治疗结肠癌患者, 相比较开腹术式, 能改善术后各项临床指标, 对患者创伤小, 是一项安全治疗手术术式。

[关键词] 结肠癌; 腹腔镜根治术; 传统开腹手术

[中图分类号] R 735.3⁺5 **[文献标识码]** B

临床常见恶性肿瘤之一为结肠癌, 作为消化道疾病, 在我国的发病率呈上升趋势。目前, 结肠癌的病因尚不清楚, 存在一定的争议, 但临床相关研究表明^[1]上述疾病与遗传或后天环境有关。多数患者感受到不适症状, 前来就诊时, 疾病多进入晚期阶段。因此, 针对上述患者合理诊断下, 配合有效治疗开展对改善疾病、提高生存率具有重要作用。结肠癌患者常见传统术式为开腹手术, 而腹腔镜作为目前常见微创术式, 相比较开腹术式, 特点为恢复快^[2]。微创手术的发展, 及腹腔镜根治术应用于消化道肿瘤治疗顺利开展, 目前对消化道肿瘤治疗上, 微创术式应用取得临床关注^[3]。本研究对腹腔镜下根治性手术和传统开腹手术治疗患者结肠癌的效果进行了比较。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2017 年 1 月至 2019 年 12 月期间收治的 98 例结肠癌患者, 按照随机数字表法分为对照组与观察组, 各 49 例。对照组男 29 例, 女 20 例, 年龄 42~68 岁, 平均年龄 (56.9 ± 4.5) 岁, 观察组中男 30 例, 女 19 例, 年龄 43~69 岁, 平均年龄 (57.4 ± 4.8) 岁, 两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 纳入对象经过纤维肠镜及病理活组织检查确诊为结肠癌; (2) 所有患者知晓本研究内容, 并自愿参与。

[收稿日期] 2021-03-24

[作者简介] 李蕊慧, 女, 主治医师, 主要研究方向是肛肠外科。

1.2.2 排除标准 (1) 合并有基础性疾病或有腹部手术史者; (2) 中途退出本研究的参与者; (3) 临床一般资料不全者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 传统开腹手术, 麻醉后, 依据肿瘤位置, 选取合适术式体位, 于患者腹部中线位置上做切口, 长约 15 cm, 进入腹腔后, 对肿瘤位置探查, 并观察大小及腹水情况, 应用纱布在近端肠管位置结扎处理, 将肠系膜血管分离, 清扫周围淋巴结。处理根部血管, 并进行结扎, 将肠管切断, 于近端植入吻合器, 肿瘤下方 5 cm 位置上, 将肠管夹闭, 对远端肠管切除, 逐层对吻合口缝合, 此时观察吻合后肠管血运情况, 及时冲洗腹腔, 引流管置入吻合口位置, 关腹。

1.3.2 观察组 采取腹腔镜手术, 麻醉后, 对患者体位选择上, 以头低足高位, 于肚脐位置附近做一切口后, 建立二氧化碳气腹, 并依据肿瘤病灶对应位置, 做 4 个切口, 为 0.5 ~ 1.0 cm 的穿刺孔, 并置入腹腔镜及相关手术器械, 对患者腹腔内部情况加以探查, 一旦确定肿瘤位置, 术式入路选择中间, 暴露肠系膜静脉, 根部位置上进行血管结扎, 有效游离处理, 将腹膜切开后, 清理多余脂肪组织, 切断结肠韧带、半胃结肠韧带。此时, 对幽门下淋巴结、胃网膜右侧血管、胰头前淋巴结进行清扫。通过吻合器, 将切除肠管吻合处理。在腹腔冲洗完毕后放置引流管, 止血后缝合切口。

1.4 观察指标

(1) 比较两组的术中出血量、手术时间、术后通气时间及住院时间。(2) 比较两组术后的并发症发生率, 包括吻合口出血、切口感染、肠梗阻和局部复发。(2) 对两种术式的复发率、转移率、3 年生存率的远期疗效指标进行比较。

1.5 统计学处理

采用 SPSS 18.0 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

观察组患者的术中出血量、手术时间、术后排气时间及住院时间均优于对照组, 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 ($n = 49, \bar{x} \pm s$)

组别	术中出血量 /mL	术后排气时间 /d	手术时间 /min	住院时间 /d
对照组	202.32 ± 26.45	3.59 ± 1.56	164.56 ± 15.56	9.56 ± 2.12
观察组	122.12 ± 12.56 ^a	2.11 ± 1.12 ^a	141.23 ± 14.12 ^a	6.12 ± 1.56 ^a

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

2.2 两组患者并发症发生率比较

观察组患者的并发症发生率为 6.12%, 低于对照组的

16.33%, 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 ($n = 49$, 例)

组别	切口感染	吻合口出血	肠梗阻	局部复发	发生率/%
对照组	3	3	1	1	16.33
观察组	2	1	0	0	6.12 ^b

与对照组比较, ^b $P < 0.05$

2.3 两组患者远期疗效比较

两组患者的复发率、转移率、3 年内生存率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者远期疗效比较 ($n = 49, n(\%)$)

组别	转移	复发	3 年内生存
对照组	4(8.16)	6(12.24)	36(73.47)
观察组	3(6.12)	6(12.24)	37(75.51)

3 讨论

结肠癌是人类消化系统常见病, 是一种发病率较高的肿瘤。疾病产生对患者影响较大, 包括身体健康、生命安全及生活质量。目前常采用外科手术治疗来延长结肠癌患者的生存期, 具有积极重要的临床意义^[4]。结肠癌患者治疗开展中, 应用开腹手术治疗可以取得一定的疗效, 虽然目前上述技术较为成熟, 但手术切除范围较广、组织结构破坏程度较大, 往往造成的手术创伤大, 术后恢复时间较长^[5], 且在手术操作中, 因手术视野受限, 影响系膜、筋膜及淋巴结清扫, 导致感染、肠梗阻等多种并发症发生率偏高, 影响患者预后, 不利于康复。腹腔镜手术是近年来广泛应用于治疗低位结肠癌的一种手术方式, 并逐渐取代传统开腹手术^[6]。

腹腔镜因具有先进性、创伤小等优点, 目前腹腔镜根治术临床应用中, 引起一定重视。此时在治疗中, 配合腹腔镜根治术, 能明确切除范围, 且整体清除效果显著, 此时对患者所形成创伤小, 并发症发生率上, 显著偏低, 能促进胃肠道功能恢复, 进一步提高了患者的生存质量^[7]。本研究发现, 对结肠癌患者治疗上, 利用腹腔镜根治术, 与传统开腹手术治疗的疗效进行比较得出, 通过腹腔镜根治术, 患者术中出血量减少, 手术时间、术后排气时间和住院时间显著缩短, 与对照组比较, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。这些结果表明, 结肠癌治疗上, 腹腔镜根治术应用安全性偏高, 这与腹腔镜手术下的视野清晰, 可以仔细分辨细微解剖结构有关, 降低了手术操作难度。作为一种微创手术, 随着腹腔镜技术的不断发展进步, 均可利用超声刀对韧带、腹膜和肠系膜血管进行切割、止血等操作, 手术整体出血量较少^[8]。刘汉东^[9]研究指出, 腹腔镜根治术开展下, 有利于患者胃肠道功能的恢复, 进一步减少出血造成的应激反应, 利于患者康复, 降低手术风险。从表 2 可看出, 整体并发症发生情况的比较, 腹腔镜手术并发症发生率偏低, 与对照组比较, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。应用开腹手术对患者机

体组织结构破坏程度增加，手术创伤明显，且术后并发症显著升高，如手术切口感染、肺部感染。腹腔镜作为一种微创手术，腹腔镜根治术可以最大限度地减少对外周组织的损伤，有利于患者术后康复。但腹腔镜根治术下往往需要长时间的人工气腹，此时肺栓塞、深静脉血栓整体发病率上升，这要求医生在手术操作过程中要多加防范。在对患者远期疗效的比较上，通过分析复发率、转移率、3 年内生存率，两组比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。以上结果证实两种手术方式均能实现病灶的根治性切除，腹腔镜手术可达到与开腹手术相近的效果和病灶切除范围。腹腔镜根治性手术通常采用标准的 D3 根治术，可以把足够范围的肿瘤肠段切除掉，并能彻底清除相应的肠系膜及淋巴组织，清理被侵犯的周围组织和器官，以减少肿瘤的复发和肿瘤转移，能让机体在短期内得到较好的恢复，长期生存率明显提高^[10]。

综上所述，腹腔镜根治术治疗结肠癌患者，相比较开腹术式，能改善术后各项临床指标，对患者创伤小，作为一项安全治疗手术术式，应用效果显著。

〔参考文献〕

(1) 何毅, 张鸿, 何东生, 等. 腹腔镜根治术与传统开腹手术治疗结肠癌的临床效果对比分析 (J). 科技通报, 2017, 33(3): 81-84.

(2) 宗殿亮. 腹腔镜根治术与传统开腹手术治疗结肠癌效果及安全性对比研究 (J). 中国医学前沿杂志 (电子版), 2016, 8(4): 73-75.

(3) 李新峰, 侯臣芳. 腹腔镜结肠癌根治术与开腹结肠癌根治术的近、远期疗效对比 (J). 现代肿瘤医学, 2017, 25(4): 584-587.

(4) 权峰涛, 杨维楨. 腹腔镜结肠癌根治术的近期疗效及对胃肠道功能的影响 (J). 中国现代普通外科进展, 2017, 20(12): 994-996.

(5) 秦颖, 张海涛, 庄树彤, 等. 经肛肠减压后 3D 腹腔镜根治术治疗梗阻性结肠癌的临床观察 (J). 中华普外科手术学杂志 (电子版), 2019, 13(4): 421-423.

(6) 宋涛. 不同麻醉方式对结肠癌腹腔镜根治术的影响 (J). 临床药物治疗杂志, 2017, 15(8): 55-59.

(7) 杨超杰, 高晓增, 谭志斌, 等. 以 SVV 为指导的液体治疗对复合麻醉下老年腹腔镜结肠癌根治术患者肠道屏障的影响 (J). 山东医药, 2018, 58(18): 12-16.

(8) 龚杰, 黄雄, 何山, 等. 经脐取标本并脐整形术在腹腔镜乙状结肠癌根治术中应用的对比研究 (J). 中国内镜杂志, 2018, 24(10): 16-25.

(9) 刘汉东. 3D 与 2D 腹腔镜根治术治疗右半结肠癌的疗效对比 (J). 中华普外科手术学杂志 (电子版), 2019, 13(1): 102-104.

(10) 孙光, 彭勃, 梁贤文, 等. 腹腔镜根治术治疗同时同源大肠多发癌九例 (J). 海南医学, 2017, 28(17): 2883-2884.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)13-0137-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.13.065

后路手术治疗脊柱胸腰段骨折的临床分析

罗林峰 庄沙斌 李贺年 邓方跃 叶永胜 黄雄飞*

(东莞市中医院, 广东 东莞 523000)

〔摘要〕 **目的:** 分析后路手术治疗脊柱胸腰段骨折的临床疗效。**方法:** 选取 2018 年 1 月至 2019 年 1 月期间东莞市中医院收治的 100 例脊柱胸腰段骨折患者作为研究对象, 随机分为观察组和对照组, 各 50 例。对照组给予前路手术治疗, 观察组给予后路手术治疗。比较两组患者椎体前缘高度比值、椎体后缘高度比值、Cobb 角以及手术指标。**结果:** 观察组患者手术时间、住院时间均短于对照组, 观察组术中出血量少于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗前, 两组患者椎体前缘高度比值、椎体后缘高度比值、Cobb 角比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 治疗后观察组椎体前缘高度比值、椎体后缘高度比值、Cobb 角显著优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 后路手术有助于改善患者临床指标, 缩短患者住院时间, 提高临床治疗效果。

〔关键词〕 脊柱胸腰段骨折; 后路手术; 前路手术

〔中图分类号〕 R 687.3 〔文献标识码〕 B

〔收稿日期〕 2021 - 04 - 11

〔作者简介〕 罗林峰, 男, 主治医师, 主要研究方向是脊柱外科。

〔* 通信作者〕 黄雄飞 (E-mail: hxfa@163.com; Tel: 15377487868)