

78 例肠癌患者并发不完全性肠梗阻支架植入术后效果分析

Analysis of effect of stent implantation in 78 patients with intestinal cancer complicated with incomplete intestinal obstruction

韦敏

Min Wei

上海交通大学医学院附属仁济医院南院区 中国·上海 201112

South Hospital of Renji Hospital, School of Medicine, Shanghai Jiaotong University, Shanghai, 201112, China

摘要:目的:探究支架植入术在 78 例肠癌患者并发不完全性肠梗阻手术治疗中的临床疗效。方法:将收治的 78 例左半结肠癌患者合并不完全性肠梗阻随机分为 A 组 39 例和 B 组 39 例, A 组采用金属支架植入一期切除吻合术, B 组采用传统 Hartmann 术, 评价两种术式的临床疗效。结果:与 B 组相比, A 组在术中出血量方面更低, 手术时间、术后肛门排气时间以及住院时间更短($P < 0.05$)。同时, A 组术后并发症的发生率 7.69% 相比于 B 组的 28.21% 更低($\chi^2 = 5.573, P < 0.05$)。A 组满意度 94.87% 与 B 组 76.92% 相比更高($\chi^2 = 5.198, P < 0.05$)。结论:在对肠癌并发不完全性肠梗阻患者进行手术治疗时, 将金属支架植入一期切除吻合术应用其中, 其效果较为理想, 值得应用与推广。

Abstract: Objective: To explore the clinical efficacy of stenting in 78 cases of colorectal cancer complicated with incomplete ileus. Methods: 78 patients with left hemicolon carcinoma complicated with incomplete intestinal obstruction were randomly divided into group A (39 cases) and Group B (39 cases). Group A was treated with one-stage resection and anastomosis with metal stent implantation, and group B was treated with traditional Hartmann surgery. The clinical efficacy of the two surgical methods was evaluated. Results: Compared with group B, group A had lower intraoperative blood loss, shorter operation time, postoperative anal exhaust time and shorter hospital stay ($P < 0.05$). Meanwhile, the incidence of postoperative complications in group A was lower (7.69%) than that in group B (28.21%) ($\chi^2 = 5.573, P < 0.05$). The satisfaction of group A was 94.87% higher than group B's 76.92% ($\chi^2 = 5.198, P < 0.05$). Conclusion: In the surgical treatment of colorectal cancer complicated with incomplete ileus, the application of one-stage resection and anastomosis with metal stent implantation is more ideal, which is worthy of application and promotion.

关键词: 肠癌; 不完全性肠梗阻; 支架植入术

Keywords: Colorectal cancer; Incomplete ileus; Stenting

DOI: 10.36012/pmr.v2i5.2751

肠癌并发急性肠梗阻作为临床外科中常见的一种急腹症^[1]。其中, 结肠癌并发急性肠梗阻的发生率在 8% 至 30% 之间^[2]。对于结肠癌并发肠梗阻患者来说, 其大多经过不完

全性肠梗阻阶段。因此, 肠癌并发不完全性肠梗阻患者进行尽早诊断和治疗对于其预后具有重要的价值和意义。在对此阶段的肠癌患者展开治疗时, 首选方式依然是手术治疗方

【作者简介】韦敏(1984~), 女, 河南开封人, 护师, 大专, 从事普外科研究。

案。本文将支架植入术应用其中,探究了该术式在此阶段肠癌患者中的临床疗效,如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将本医院于2018年10月~2020年2月收治的78例肠癌患者合并不完全性肠梗阻随机分为A组39例和B组39例。纳入标准:(1)经影像学检查等确诊为左半结肠癌且并发不完全性肠梗阻者;(2)首次行手术治疗者;(3)首次在本医院接受放疗治疗者。排除标准:(1)合并肝肾等重要脏器疾病者;(2)合并其他恶性肿瘤者;(3)手术耐受性差者。比较A组和B组患者的一般资料情况,通过表1中的数据,可知两组差异无统计学意义($P>0.05$),有可比性。

表1 一般资料比较[n(%)]或($\bar{x}\pm s$)

项目	A组(n=39)	B组(n=39)	χ^2 或t	P
性别:				
男	27(69.23)	29(74.36)	3.172	0.075
女	12(30.77)	10(25.64)		
年龄(岁):				
年龄范围	36~74	35~73	—	—
平均年龄	53.72±6.54	52.96±6.84	2.691	0.101
肿瘤直径(cm):				
直径范围	4.50~7.00	4.00~6.50	—	—
平均直径	5.00±1.50	5.10±1.30	2.683	0.103
体质指数(kg/m ²):				
指数范围	20.36~23.31	20.54~23.28	—	—
平均指数	22.17±1.41	21.96±1.39	1.482	0.223
肠梗阻时间(d):				
时间范围	3~7	3~6	—	—
平平均时间	3.54±1.42	3.48±1.39	1.863	0.172
肿瘤部位:				
回盲部	15(38.46)	11(28.21)	3.277	0.071
升结肠	18(46.15)	20(51.28)		
结肠肝曲	6(15.38)	8(20.51)		

1.2 研究方法

在行手术治疗前,先对A、B两组患者采用常规基础性治疗方式,方法主要包括抗感染、电解质纠正、常规补液以及镇静解痉等措施。以基础治疗为基础,B组采用传统Hartmann术,A组采用金属支架植入一期切除吻合术,其中采用的手术器械是由微创医学科技有限公司生产的金属不带膜支架,其长度范围和最大内径范围分别为10至12cm、2.0至2.5cm。根据患者的实际病变情况,选择型号适宜的导丝及导管,通常情况下采用的导丝为0.96mm,导管为7F导管。在腹腔镜下于病变占位肠管位置处,将金属支架插入其中。然后,在肠梗阻远端将纤维结肠镜插入其中,导入导丝。再然后,经腹腔镜下降导丝通过肠段,以将导管置入其中。通过导管,将造影剂注入其中,以明确肿瘤部位等。以肿瘤侵

犯情况为依据,选取支架型号及其类型。在腹腔镜下,将支架等送至距离肿块3cm左右的位置,然后将支架释放。1w后,自膨式支架膨胀。当成功植入支架后,给予软化大便药物,并对患者的排便情况、腹部体征以及并发症情况等展开密切的监测。当无严重并发症(如腹膜炎等)时,于1w后行一期切除吻合术。两组患者均给予相同的护理方式,术前对患者给予抗感染、补液以及电解质平衡等常规性护理,同时还给予患者健康教育(如疾病知识、手术方案等)和心理护理。在术后,对患者的生命体征进行密切的监测,并按照从卧位、翻身、坐起、离床等顺序指导患者展开下床活动。与此同时,还注重引流管、并发症等护理。除此之外,还注重营养方面的支持。

1.3 观察指标

对A、B两组的手术指标和术后并发症发生率情况展开统计。其中,手术指标主要包括术中出血量、手术时间、肛门排气时间以及住院时间。并发症发生率主要统计的是切口感染、腹膜炎和肠梗阻复发等。同时,按照满意度量表,并且以非常、一般和不同意三个评价等级为依据,对两组患者治疗与护理后的满意度情况展开了评价,其满意度计算方法为总人数中满意人数的占比。

1.4 统计学处理

在对A、B两组患者的手术指标(如术中出血量以及手术时间等)等计量资料进行处理时,采用($\bar{x}\pm s$)表示,并进行(t)检验;而在对术后并发症发生率和满意度等计数资料进行处理时,则采用(%)表示,并进行(χ^2)检验。在对上述数据展开处理时,均是在SPSS23.0软件下进行的。当 $P<0.05$ 时,表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 手术指标比较

与B组各手术指标展开比较,A组术中出血量更低,手术时间、术后肛门排气时间以及住院时间更短($P<0.05$)。见表2。

表2 手术指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	术中出血量(ml)	手术时间(min)	术后肛门排气时间(d)	住院时间(d)
A组	39	106.9±22.8	162.73±16.3	1.84±0.53	9.29±2.27
B组	39	214.6±26.2	214.12±18.5	3.17±0.72	13.65±3.14
t		8.976	7.868	6.597	7.073
P		0.003	0.005	0.010	0.008

2.2 术后并发症发生率情况

相比于B组的并发症发生率,A组发生率更低($P<0.05$)。

05)。见表 3。

表 3 术后并发症发生率情况比较[n(%)]

组别	n	切口感染	腹膜炎	肠梗阻	发生率
A 组	39	1(2.56)	1(2.56)	1(2.56)	3(7.69)
B 组	39	4(10.26)	2(5.13)	5(12.82)	11(28.21)
χ^2					5.573
P					0.018

2.3 满意度情况

与 B 组的满意度情况相比, A 组满意度水平更高($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 满意度情况比较[n(%)]

组别	n	非常满意	一般满意	不满意	满意度
A 组	39	22(56.41)	15(38.46)	2(5.13)	37(94.87)
B 组	39	17(43.59)	13(33.33)	9(23.08)	30(76.92)
χ^2					5.198
P					0.023

3 讨论

现阶段,我国人口老龄化现象日益严重。在这一现象下,受到饮食习惯、生活习惯等因素的影响,以结肠癌为高发频率的肠癌患者比例日益增多,且趋势日益向年轻化方向发展^[3]。可见,肠癌,尤其是结肠癌的防治工作尤为重要。结肠癌致不完全性肠梗阻属于慢性过程,其具有典型性不明显且易反复等特点。相比于右半结肠癌患者来说,右半结肠癌肠腔较细,因而发生率与误诊率较高。左半结肠癌其大多属于浸润型,因而极易引发环形狭窄,且多见血便。因此,不完全性肠梗阻的病因常被认为是左半结肠癌。左半结肠癌患者并发不完全性肠梗阻的发生率更高^[4]。手术治疗是对此类患者展开治疗的主要方式,但在手术选择方面依然存在分歧。为此,本文选取此类患者为对象,探究了金属支架植入术的临床疗效,经此次研究显示,与 B 组相比, A 组在术中出血量方面更低,手术时间、术后肛门排气时间以及住院时间更短($P < 0.05$)。提示该术式的临床效果较为理想。在该术式中,金属支架属于新兴的介入治疗手段,其能够在最短的时间内将肠梗阻解除,并且可以作为永久性治疗方式。与此同时,金属支架植入术,其还避免对结肠造口,因而具有微创性^[5]。目前,一期手术治疗此阶段患者已成为趋势,且疗效获得临床一致认可。另外,经研究也显示, A 组术后并发症的发生率 7.69% 相比于 B 组的 28.21% 更低($\chi^2 = 5.573, P < 0.05$)。提示,该术式的应用,其具有较高的安全性。这主要是由于该术式对患者的创伤较小,因而术后并发症发生率较低。总之,该术式应用于此阶段的左半结肠癌患者中时,

其是一种能够避免对患者产生二次伤害的理想术式,具有一定的应用价值。然而,该术式却并非适用于所有的此阶段结肠癌患者,只有满足以下条件的患者方可行该术式。从病变部位的角度来说,除左半结肠外,横结肠远端也可行此术式;在肠管狭窄区域导丝可以通过者;病变直径应在 10cm 以下者^[6]。对于病变部位在直肠远端或伴有肠穿孔者,该术式并不适用。因此,在行该术式时,应对手术适应症进行全面考虑。A 组满意度可达 94.87%。可见,对此类患者采用这一治疗方式和相应的护理举措,其还可将患者的满意度情况明显改善。这可能是由于在这一治疗方式取得较好效果的同时,对其展开相应的护理,如健康教育、心理护理、营养支持以及运动指导等,其能够与患者建立良好的关系,并可通过护理增强患者对疾病和手术的认识等,从而可以提升满意度。因此,在应用支架植入术的同时,应落实相应的护理内容,以进一步改善预后。综上所述,在对肠癌并发不完全性肠梗阻患者进行手术治疗时,将金属支架植入一期切除吻合术应用其中,其效果较为理想,不仅可以降低术中出血量,而且可以缩短手术时间、肛门排气时间以及住院时间,而且可以降低术后并发症的发生率情况,同时患者的满意度水平也更高,因而值得应用与推广。

参考文献

- [1] 赵宏升,潘吉勇,闫瑞峰,等. 中间尾侧联合入路与头侧中间入路在右半结肠癌并发不全性肠梗阻患者腹腔镜下完整结肠系膜切除术中的效果比较[J]. 中国综合临床, 2020, 36(2): 121-124.
- [2] 杨维忠,崔光锐,温必盛,等. 超细内镜辅助金属支架置入治疗结直肠癌合并急性肠梗阻的临床研究[J]. 中华消化内镜杂志, 2019, 36(2): 133-135.
- [3] 陈鹏举,王林,陈楠,等. 手术治疗结直肠癌腹腔转移导致的恶性肠梗阻短期效果和预后分析[J]. 中华胃肠外科杂志, 2019, 22(11): 1051-1057.
- [4] 刘洋,刘平,吴淼淼,等. 结肠支架联合新辅助化疗对无远处转移的急性左侧恶性结直肠癌梗阻患者的短期和长期预后影响[J]. 中华医学杂志, 2019, 99(30): 2348-2354.
- [5] 左绪艳,谭小平,肖安华,等. 乳头括约肌切开刀辅助肠道支架置入术治疗恶性肠梗阻护理[J]. 长江大学学报(自科版), 2018, 15(20): 76-79.
- [6] 韦柳珍. 12 例妇科腹腔镜术后并发不完全性肠梗阻的护理体会[J]. 饮食保健, 2018, 5(004): 119.