

## 完整结肠系膜切除术在老年结肠癌手术治疗中的应用价值分析

秦士博, 崔晶\*

通辽市人民医院 内蒙古通辽

**【摘要】目的** 就完整结肠系膜切除术在老年结肠癌手术治疗中的应用价值进行探析。**方法** 纳入本院 2022 年 6 月-2023 年 6 月收治的 76 例老年结肠癌患者为探究对象,按照随机分配原则划分为对照组与探究组各 38 例。对照组实施 LHC 治疗,探究组实施 CME+CVL 治疗。对比两组患者临床相关指标、术后并发症率及术后 2 年内肿瘤复发率。**结果** 探究组患者手术临床相关指标水平评分优于对照组 ( $P<0.05$ ),而且探究组患者术后并发症率及术后 2 年内肿瘤复发率均低于对照组 ( $P<0.05$ )。**结论** 完整结肠系膜切除术在老年结肠癌手术治疗中效果显著,手术方式更为安全可靠,值得临床推广应用。

**【关键词】** 完整结肠系膜切除术; 结肠癌; 并发症; 临床价值

**【收稿日期】** 2026 年 2 月 19 日

**【出刊日期】** 2026 年 3 月 26 日

**【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20260151

### Analysis of the application value of complete mesocolic excision in the surgical treatment of elderly colon cancer

Shibo Qin, Jing Cui\*

Tongliao People's Hospital, Tongliao, Inner Mongolia

**【Abstract】Objective** To investigate the application value of complete mesocolic excision in the surgical treatment of elderly colon cancer. **Methods** A total of 76 elderly colon cancer patients admitted to our hospital from June 2022 to June 2023 were enrolled as the study subjects and randomly divided into a control group and an experimental group, with 38 cases in each group. The control group received LHC treatment, while the experimental group received CME+CVL treatment. The clinical-related indicators, postoperative complication rates, and tumor recurrence rates within 2 years after surgery were compared between the two groups. **Results** The experimental group showed superior clinical-related indicator scores compared to the control group ( $P<0.05$ ), and both the postoperative complication rate and tumor recurrence rate within 2 years after surgery were lower in the experimental group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Complete mesocolic excision demonstrates significant efficacy in the surgical treatment of elderly colon cancer, offering a safer and more reliable surgical approach, which is worthy of clinical promotion and application.

**【Keywords】** Complete mesocolic excision; Colon cancer; Complication; Clinical value

近年来,结肠癌的发病率逐渐升高,根据国家癌症发布中心发布的 2022 年全国癌症报告,中国结肠癌发病人数高居第二,仅次于肺癌<sup>[1]</sup>。手术是治疗结肠癌最核心的手段,结肠癌传统手术主要是对患者进行开腹操作,手术切口较长,对腹腔脏器干扰较多,而且从临床手术治疗效果反馈结果来看,弊端较为明显,如淋巴结清除不彻底、术后并发症率高,非常不利于患者机体康复<sup>[1-2]</sup>。完整结肠系膜切除术是近年来结肠癌治疗领域兴起的新型精准外科手术式,多项临床实践证实,该

术式可显著提升淋巴结清除效果,且能降低术后并发症发生风险,当前已成为结肠癌临床治疗中的首选术式方案。本文以本院收治的 76 例结肠癌患者为研究对象,现将具体研究情况阐述如下。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

纳入我院 76 例老年结肠癌患者资料(2022 年 6 月至 2023 年 6 月)。按照随机分配原则划分 2 组。对照组 38 例,男 26/女 12 例,平均年龄( $59.39\pm 6.47$ )岁;

\*通讯作者: 崔晶

探究组 38 例, 男 21/女 17, 平均年龄 (60.24±5.70) 岁。两组一般资料比较无差异 ( $P>0.05$ )。研究已获得医院伦理委员会审批。

### 1.2 方法

对照组行传统开腹左半结肠根治术 (Open Left Hemicolectomy, LHC): 患者全身麻醉后取仰卧位, 手术医师对术区皮肤常规消毒, 护理人员配合铺无菌手术巾单。取腹部正中或左旁正中切口, 逐层切开皮肤、皮下组织、腹肌及腹膜入腹, 全面探查腹腔内肿瘤位置、浸润范围及区域淋巴结转移情况。术中辨认病变结肠及系膜, 游离病变肠管供血动静脉, 行丝线双重结扎后, 血管钳钳夹离断, 彻底清扫区域淋巴结; 继续游离系膜至病变肠管两端正常肠管, 保证近端切缘距肿瘤  $\geq 10\text{cm}$ 、远端切缘距肿瘤  $\geq 3\text{cm}$ , 以手术刀离断肠管, 结肠近端置入吻合器基座, 远端肠管消毒备用。将吻合器经肛门置入肠管远端, 与近端基座精准对接, 实施肠管端端吻合, 检查吻合口无渗漏、腹腔无活动性出血, 生理盐水冲洗腹腔, 于吻合口旁放置引流管, 逐层缝合腹膜、腹肌、皮下组织及皮肤, 术毕。

观察组行开腹左半结肠 CME+CVL: 患者气管插管全麻, 仰卧位, 术区消毒铺巾, 腹部正中/左旁正中切口入腹探查。沿胚胎解剖间隙精准游离左半结肠系

膜, 显露左结肠血管主干, 于根部结扎离断, 彻底清扫血管根部及区域淋巴结; 保证结肠近端切缘距肿瘤  $\geq 10\text{cm}$ 、远端  $\geq 3\text{cm}$ , 离断肠管后行端端吻合, 冲洗腹腔置引流管, 逐层关腹。

### 1.3 观察指标

(1) 观察对比两组患者术中出血量、术后首次排气时间、淋巴结清除数量、住院时长。

(2) 观察对比两组患者术后并发症情况 (术后肠粘连、手术切口感染、腹腔脓肿) 及术后 2 年内肿瘤复发率。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS27.0 软件进行统计学处理分析, 计量资料比较用  $t$  检验, 以  $(\bar{x} \pm s)$  表示, 计数资料用  $\chi^2$  检验, 以  $n(\%)$  表示,  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者手术相关指标水平对比

探究组患者手术相关指标水平平均优于对照组 ( $P<0.05$ ), 见表 1。

### 2.2 两组患者术后并发症率及术后 2 年内肿瘤复发率对比

探究组患者术后并发症率及术后 2 年内肿瘤复发率均低于对照组 ( $P<0.05$ ), 见表 2。

表 1 两组患者手术相关指标水平对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	术中出血量 (ml)	术后首次排气时间 (h)	淋巴结清除数量 (枚)	住院时长 (d)
探究组	38	121.36±14.80	33.20±3.95	25.63±3.24	9.05±1.46
对照组	38	174.45±16.20	47.59±4.26	13.40±2.34	12.36±1.57
$t$	-	14.9147	15.2692	18.8635	9.5171
$P$	-	0.001	0.001	0.001	0.001

表 2 两组患者术后并发症率及术后 2 年内肿瘤复发率对比 (n, %)

组别	例数	术后肠粘连	手术切口感染	腹腔脓肿	总并发症率 (%)	复发率 (%)
探究组	38	1	0	1	2 (5.26)	3 (7.90)
对照组	38	3	2	2	7 (18.42)	11 (28.94)
$\chi^2$	-	-	-	-	8.2958	14.7295
$P$	-	-	-	-	0.004	0.001

## 3 结论

结肠癌是我国高发的消化道恶性肿瘤, 其发病率近年来持续走高。该病病程进展隐匿, 早期不易察觉, 待病情发展到中晚期, 癌细胞会出现广泛转移, 既会侵犯腹腔内邻近脏器, 也可远处播散至其他组织器官, 病情凶险且预后堪忧, 严重威胁患者生命, 手术治疗是当

前临床应对该病的核心根治方式。特别是对早期结肠癌而言, 外科手术能够对局部病灶进行彻底清除, 达到“斩草除根”的治疗效果<sup>[4]</sup>。

而开腹手术是治疗结肠癌的传统治疗方法, 其手术视野开阔, 能够彻底清除病灶, 在腹腔镜手术出现之前, 开腹手术为结直肠癌患者主要的外科治疗手段。但

由于手术切口大,容易引发术后并发症等问题,目前,开腹手术的数量逐渐减少。随着医疗技术的发展与突破,完整结肠系膜切除术也逐渐应用于临床,该手术疗法是建立在胚胎学和解剖学基础上,是直肠癌和结肠癌手术治疗的标准化术式<sup>[5-6]</sup>。从临床效果来看,其手术疗效显著优于传统开腹手术,凭借更优的根治效果,该术式已被广泛用于结肠癌治疗,并成为了当前结肠癌手术治疗的金标准<sup>[7]</sup>。且该临床研究结论已在欧阳文、程军、尚大可,高满仓,赵力波,等.的研究中得到证实<sup>[8-9]</sup>。本次研究结果同样也证实了这一点。在本次研究中,对照组采用传统开腹左半结肠根治术(Open Left Hemicolectomy, LHC),探究组实施开腹左半结肠CME+CVL治疗。结果显示探究组各项临床指标均显著优于对照组,核心原因在于该术式兼具精准性与根治性:术中循胚胎解剖层面精准游离,可完整切除结肠系膜,避免系膜内血管、淋巴组织暴露受损,从源头减少肿瘤残留及播散,降低术后复发风险、提升生存率;其解剖路径清晰,无需过度游离周围组织,减少血管意外损伤,缩短手术时间、减少术中出血;且对腹腔内环境扰动小,减轻胃肠功能影响,加之淋巴清扫更彻底、数量更高,患者胃肠功能恢复更快,术后排气提前、康复加速,住院时长缩短;两组相关指标比较,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。同时探究组患者术后并发症率要低于对照组,且2年内探究组患者肿瘤复发率较低,这各项结果充分体现了完整结肠系膜切除术的临床优势,不仅彻底清除了患者病灶,而且也减少了医疗资源消耗,让患者拥有一个健康的体魄去回归生活<sup>[10]</sup>。

综上所述,在老年结肠癌治疗过程中,完整结肠系膜切除术优势明显,在改善患者病情的同时,降低并发症发生率,值得推广。

#### 参考文献

- [1] 欧阳文. 完整结肠系膜切除术在老年结肠癌手术治疗中的应用分析[J]. 中国农村卫生,2021,13(8):90-91.
- [2] 朱伟毅. 腹腔镜结肠癌切除联合完整结肠系膜切除在老年结肠癌手术中的应用价值分析[J]. 智慧健康,2023,9(19):192-195.
- [3] 程军. 完整结肠系膜切除术在老年结肠癌手术治疗中的应用[J]. 世界复合医学,2024,10(8):119-123.
- [4] 尚大可,高满仓,赵力波,等. 完整结肠系膜切除术在老年人结肠癌手术治疗中的安全性分析[J]. 智慧健康,2023,9(27):163-166.
- [5] 孙明,昌春雷,张宏伟. 老年人结肠癌手术治疗中完整结肠系膜切除术的安全性分析[J]. 黑龙江医药科学,2023,46(5):161-162.
- [6] 沈佳峰,方良. 不同入路腹腔镜CME治疗老年性右半结肠癌的效果比较[J]. 浙江创伤外科,2025,30(6):1074-1077.
- [7] 焦晓燕,王胜斌,居霞,等. 腹横肌平面阻滞复合全麻对老年结肠癌手术患者血流动力学、疼痛及炎症反应的影响[J]. 中华保健医学杂志,2023,25(4):447-450.
- [8] 杨超杰. 联合麻醉对老年结肠癌手术患者肠道屏障的影响[D]. 华北理工大学,2018.
- [9] 蒲军. 不同剂量乌司他丁对老年结肠癌手术患者术后谵妄的影响[D]. 新疆:新疆医科大学,2020.
- [10] 黄士波. 探究完整结肠系膜切除术(CME)与传统手术治疗结肠癌患者临床疗效和术后并发症的差异 I 健康之友,2021(1):38.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS