维普资讯 http://www.cqvip.com

或海绵外侧壁，上壁或穿过窦壁硬脑膜侵入窦腔内。附着于窦壁者，可用剥离子将其剥下而保持硬脑膜完整。侵入窦腔者，磨除前床突后。从已不完整的海绵窦上壁进入，姑息性切除部分肿瘤，避免损伤颅神经。

［参考文献］

[1] 周良辅. 现代神经外科学[M]. 第一版. 上海：复旦大学出版社，2001. 429－445.

[2] 郭欢欢，周良辅. 蝶骨嵴脑膜瘤治疗的进一步探讨[J]. 中华外科杂志，1994，32(12)：740－742.

[3] 朱贤立，朱先理，赵洪洋，等. 翼点入路技术改进及其在显微神经外科的应用[J]. 中国临床神经外科杂志，1999，4(1)：1－4.

（编辑：张天飞）

结肠癌并发急性肠梗阻一期切除吻合28例诊治体会

One-stage resection and anastomosis of colon carcinoma complicated with acute ileus: a report of 28 cases

李传真，杨铁成，刘美娜 （鞍山钢铁集团公司立山医院外科，辽宁 鞍山 114032）

［关键词］结肠癌；急性肠梗阻；吻合

［中图分类号］R735 ［文献标识码］B ［文章编号］1672－5042(2005)02－0112－01

我科于自1995年1月至2003年1月间，共收治结肠癌并发急性肠梗阻61例，其中行一期切除吻合28例，效果满意，现通过回顾性总结分析，结合文献学习，将诊治体会报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组男性18例，女性10例，年龄最小28岁，最大76岁，平均46.5岁。发病至就诊时间10～73 h不等，平均49 h。肿瘤部位及手术种类：盲肠4例，升结肠7例，结肠肝曲5例，均行右半结肠切除；横结肠2例，行横结肠切除；结肠脾曲4例，降结肠3例，均行左半结肠切除；乙状结肠3例，行Dixon手术。

1.2 治疗效果

术后并发切口感染2例，吻合口瘘1例，因合并多脏器功能衰竭死亡1例，其余治愈，总治愈率为96.4%。

2 讨论

对结肠癌并发急性肠梗阻一期切除吻合的必要性及可能性探讨：结肠癌并发急性肠梗阻时，往往需要急诊手术解除梗阻，同时切除癌肿。传统观点认为，对结肠癌并发急性肠梗阻施行一期切除吻合较危险，主要因为术前未能进行充分的肠道准备，易发生吻合口瘘，故多主张分期手术处理。近年来，通过实践证明，只要术中对肠道清洁干净，术后加强抗炎支持，一期切除吻合者其手术死亡率和并发症发生率并不明显高于分期手术吻合者。有报道，分期手术5年生存率仅为19%，而一期手术5年生存率为49%。本组死亡率为3.6%。可见，一期切除吻合具有一定的可行性，不仅能提高结肠癌5年生存率，而且能使病人免受多次手术之苦，减少住院天数和治疗费用。因此我们认为，只要术中处理妥当，一期切除吻合的疗效还是比较安全可靠的。

关于一期切除吻合的手术适应症：能否施行一期切除吻合，应视病人具体情况而定。我们体会只要病人一般情况良好、病史不长、术中判定肿瘤无远处转移、无腹腔播散及浸润周围脏器、梗阻近端肠管血运良好、肠管虽然扩张，但水肿不严重、结肠内存粪便较少，就可行一期切除吻合，反之应改为分期手术。

为保证吻合一期愈合，术中需采用结肠灌洗。具体是对梗阻近端肠管的灌洗及减压的方法有：①顺行灌洗法 自回肠末端置入尿管经回盲瓣入盲肠，用温盐水灌洗减压。②逆行灌洗法 病灶切除肠吻合后，自肛门插管灌洗。对右半结肠切除者，我们不做肠道灌洗。只有肠切除前先用粗穿刺针头将梗阻近端肠内积气排出，继而将结肠内粪便尽量推挤向拟作切除的肠段内，连同病灶一并切除。本组共施术15例，无一例出现吻合口瘘，全部治愈。对左半结肠切除、结肠结肠吻合或结肠直肠吻合者，采用逆行灌洗法，灌洗至排除的灌洗液转清为止。灌洗液用量约3 000 ml左右，最后一次灌洗液中甲硝唑250 ml及庆大霉素16万U，保留至关腹后扩肛时再排出。

吻合口瘘的防治应注意以下几点：①梗阻近端的病变肠管可多切除一些，特别对回盲瓣功能不全的病人，连同受累的回肠末段一并切除。尽量选择血运良好、水肿较轻、肠壁脆性小的地方做切线。两端系膜及脂肪组织的清除范围以距切缘0.5～1.0 cm为妥。尽量少损伤肠系膜切线缘的肠管。吻合时将两断端系膜缘侧肠壁略错开并先缝合，采用两层间断缝合，针距及边距均为0.5 cm，勿使内翻过多。右半结肠切除后采用回肠结肠端侧吻合时，结肠吻合口要在纵肌缩成的结肠带上。②术后常规置腹腔引流管于吻合口附近，但勿将引流管接触吻合口，于吻合口瘘危险期过后拔除引流管。③手术结束时扩肛放出最后一次灌洗液；术后6 h再扩肛一次。术后第二天开始每日扩肛2次，共3 d。④术后应用广谱抗生素及营养支持疗法。一般选用头孢类抗菌素，病人禁食期间从静脉补充白蛋白、脂肪乳、氨基酸及多种维生素等。⑤对吻合口瘘者，应做近端结肠造瘘，局部有效的负压间断吸引。一般瘘口能在2～4周内愈合。有条件的医院可同时做深静脉营养。本组发生吻合口瘘1例，发生于左半结肠切除术后，做近端结肠造瘘，口服营养要素治愈。

［收稿日期］2004－10－12 ［修回日期］2004－11－01

（编辑：邱全光）