维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2006年第15卷第4期
J Regional Anat & Operative Surg, 2006, Vol. 15, No. 4

TME加侧方淋巴结清扫在低位直肠癌手术中的应用

Application of TME combined with scavenging side lymph node in the low rectal cancer

宋京立 （黑龙江中医药大学2003级研究生课程班，哈尔滨市中医医院结直肠外科，黑龙江 哈尔滨 150076）

[关键词] 直肠肿瘤；TME；手术
[中图分类号] R735.37 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2006)04-0248-02

直肠癌的发病率逐年上升，治疗主要以手术为主。其侧方淋巴结清扫已开展30多年，取得了良好的效果。全直肠系膜切除（TME）正被越来越多的外科医生所接受，侧方淋巴结清扫加TME技术能更彻底切除直肠癌及周围淋巴结，降低直肠癌术后局部复发率[1-5]。我科于1993年至2002年用此技术行低位直肠癌保肛手术，其效果满意，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组患者186例，其中传统手术组97例，TME加侧方淋巴结清扫技术手术组89例，男92例，女94例。年龄32~78岁，平均年龄58.2岁。肿瘤位置距肛缘5~8 cm（全组病例肿瘤下缘均在腹膜反折以下），术后病理：Dukes A期30例，B期62例，C期91例，D期3例。组织学分类：腺癌153例，粘液腺癌19例，乳头状癌10例，腺瘤癌变4例。

1.2 手术方法

手术方法为低位前切除术。采用下腹正中切口绕脐切口进腹，探查病灶，行根治性手术后显露术野，在腹主动脉前打开腹膜，游离并清除肠系膜下动脉旁淋巴及脂肪组织，在肠系膜下动脉根部切断，结扎，提起乙状结肠，切开其左侧后腹膜将乙状结肠从后腹壁游离，切开其右侧后腹膜，分离至右侧输尿管外侧，清扫淋巴脂肪组织，TME原则游离直肠，左右盆壁侧后方，有下腹下神经，直视下用电刀在直肠固有筋膜与盆筋膜壁层之间分离至骶3~4水平，切断直肠骶骨筋膜至肛提肌平面，在切断直肠骶骨筋膜后，延长直肠。直肠前方在Douglas窝前壁约1 cm处切开盆底腹膜，用电刀分离至前列腺或阴道后壁，前后方向两侧分离，用电刀紧靠盆神经丛内侧切断直肠侧韧带，游离下腹下神经，清扫主动脉分叉处淋巴结、髂内淋巴结、直肠中动脉根部淋巴结、闭孔淋巴结、髂总淋巴结、髂外淋巴结。直肠系膜远切缘距肿瘤>5 cm，直肠远切端距肿瘤≥2 cm。直肠近切端距肿瘤要>10 cm。吻合用单吻合器或支撑吻合管捆扎式结肠直肠吻合。

2 结果

两组病例均无手术死亡。术后3年随访，传统手术组局部复发6例（复发率10.9%），其中吻合口复发3例，盆腔复发3例。TME加侧方淋巴结清扫组局部复发3例（6.5%），其中吻合口复发2例，盆腔复发1例，两组吻合口复发5例病人均再行Miles术，盆腔复发病例3例给予放射治疗。两组局部复发率比较有显著性差异（$P<0.05$）。术后吻合口漏：传统手术组7例（7.2%），TME加侧方淋巴结清扫组5例（5.6%），术后吻合口漏均经非手术治疗治愈。

3 讨论

直肠癌行TME手术局部复发率明显低于直肠癌其他术式，临床相继开展了TME手术并取得了较好的效果，盆腔解剖发现，在直肠周围脂肪与盆壁之间存在着一个直肠后间隙，分别被盆腔筋膜脏层和壁层筋膜所覆盖，两层之间为疏松组织。直肠系膜是指盆腔脏层筋膜所包绕的直肠周围脂肪、血管、淋巴管、盆腔内的生殖管道、髂内血管等。盆自主神经及盆腔侧壁肌内均为壁层筋膜所覆盖，TME手术直视下用剪刀或电刀沿盆腔脏层和壁层筋膜之间，将肿瘤及直肠周围系膜完全切除直至肛提肌平面，肿瘤远端直肠系膜的切除不少于5 cm，肠管切除不少于2 cm，且要保留完整括约肌，适应于直肠中下段T1~T3期，癌肿未浸出浆膜层。全组病例肿瘤都位于腹膜返折以下。直肠癌发病的特点是中低位较多，且多为进展期。有作者报道9.6%的直肠癌病人有侧方淋巴结转移，术后5年生存率为48.1%，腹膜返折以下直肠癌侧方淋巴结转移率为13.9%，局部复发率降至5.7%[2-4]。因为腹膜返折以下的直肠癌癌细胞会通过直肠侧韧带进入直肠中动脉根部淋巴结，闭孔淋巴结，髂内淋巴结。作者认为腹膜返折以下的直肠癌应做侧方淋巴结清扫，这样范围的剥离不仅是要清除转移和可能转移的淋巴结，还包括了现有手段检查难以发现的直肠壁外非连续性进展灶，以最大限度的减少或避免局部复发[5]。

TME加侧方淋巴结清扫不是一种手术方式，而是进行中低位直肠癌手术时应遵循的原则和采取的一种技术。传统手术是在直肠周围采用钝性分离的方法，容易导致脏层筋膜的撕裂而使系膜内的淋巴结或肿瘤细胞脱落于未被切除的组织内。在分离过程中，解剖层次不清，容易造成骶前静脉丛的撕裂，引起出血，导致术野模糊，影响根治性。传统的保肛手术直肠系膜及肠壁在一个平面切断，直肠癌远切端切除2 cm以上肠壁已被广大医生认同，但癌肿远端系膜要切除5 cm，，目前，发现癌灶在直肠系膜中播散最远可达4 cm。传统手术不能清除有侧方转移和可能转移的淋巴结，也不能清除现有的手段检查难以发现的直肠壁外非连续性进展灶以最大限度的减少复发。

总之，TME加侧方淋巴结清扫技术用于低位直肠癌手术治疗中，不仅能提高淋巴结清除效果，降低术后局部复发率，且并不会增加术后并发症，应为低位直肠癌保肛手术的首选手术方式。

[收稿日期] 2006-04-16 [修回日期] 2006-05-20

维普资讯 http://www.cqvip.com

[参考文献]
[1] 黄若磊,李伟华,李建党,等.全直肠系膜切除(TME)术后吻合口漏的预防和治疗[J].中国医刊,2006,41(1):45-46.
[2] 顾劲松,于海滨,赵明友.Dixon与Miles直肠癌根治术后局部复发率的比较[J].局解手术学杂志,2005,14(6):364-365.
[3] Braat AE, Oosterhuis JW, Moll FC, et al. Sentinel node detection after preoperative short-course radiotherapy in rectal carcinoma is not reliable[J]. Br J Surg,2005,92(12):1533-1538.
[4] Peeters KC, van-de-Velde CJ, Leer JW, et al. Late side effects of short-course preoperative radiotherapy combined with total mesorectal excision for rectal cancer: increased bowel dysfunction in irradiated patients-a Dutch colorectal cancer group study[J]. J Clin Oncol,2005,23(25):6199-6206.
[5] 张朝军,梁平,罗云生,等.腹腔镜直肠癌直肠全系膜切除保肛手术的临床应用[J].中国普通外科杂志,2005,14(12):887-889.

(编辑:郭光金)

中西医结合方法治疗带状疱疹疗效观察

Curative effect of treating herpes zoster by traditional medicine combined with western medicine

周卫红 (凉山州中西医结合医院康复医学科,四川 凉山 615000)

[关键词] 带状疱疹;中西结合疗法;治疗
[中图分类号] R752.12; R246.7 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2006)04-0249-02

带状疱疹是一种常见的由水痘-带状疱疹病毒引起的非传染性病毒性皮肤病,以累及皮肤和神经,沿神经分布区域出现集成疱疹呈带状,并伴有剧烈烧灼样刺痛为特征的疾病,中医学称"缠腰火丹"或"蛇窜疮"。本病愈后易遗留严重的神经痛。目前对本病的治疗方法较多,但疗效不一[1]。本文就我院近年采用中西结合方法治疗带状疱疹的经验总结如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2003年1月至2006年1月在我院就诊,并具有完整的门诊病历记录的病人(不包括配合使用激素治疗者)89例。病人分为中西结合综合治疗组(综合治疗组)和常规治疗组(对照组)。其中,综合治疗组54例,男39例,女15例,年龄22~79岁;对照组35例,男21例,女14例,年龄20~70岁。治疗费用包括药费及门诊观察费用。

1.2 治疗方法

中西结合综合治疗组:加味龙胆泻肝汤口服,每日一剂,少量频服。方药:龙胆草10 g,黄芩15 g,黄柏10 g,柴胡5 g,苍术10 g,厚朴15 g,黄芪40 g,丹皮30 g,紫草10 g,板兰根10 g,生地30 g,当归15 g,甘草6 g,石菖蒲10 g,玄胡30 g,全蝎6 g(打粉生用),蜈蚣2条(打粉生用),血竭6 g(打粉生用),地龙10 g(打粉生用)。同时配合微波(长春志成公司产WFL-DⅢB型电脑微波多功能治疗仪),30 W,每次30 min,双音频治疗(北京康达医疗仪器厂出产KYP-SA),40%剂量,每次30 min。如皮疹疼痛剧烈,可配合外用三味拔毒散外敷。

对照组:阿昔洛伟0.25 g,每日2次,静滴。配合双黄连注射液40 ml,维生素B1,维生素B12等;口服汉桃叶片2片,每日3次;双氯芬酸钠100 mg,每日2次,口服。

1.3 疗效评定与统计分析

痊愈:皮疹完全消退,痛、痒感完全消失。显效:皮疹大部分消退,痛、痒感明显消失。好转:皮疹部分消退,痛、痒感减轻,不影响正常生活。无效:皮疹小部分消退,痛、痒感没有明显减轻或加重,或后遗神经痛,严重影响正常的生活。

计数资料组间比较行χ^2检验,计量资料以$\bar{x}\pm s$表示,组间比较行t检验。$P<0.05$有显著性差异,$P<0.01$有非常显著差异。

2 结果

综合治疗组患者年龄(51.0±11.9)岁,对照组患者年龄为(54.0±13.0)岁,两组间无明显差异,$P>0.05$。综合治疗组的有效率达92.52%,显著地高于对照组的82.85%,$P<0.05$。综合治疗组的平均治疗时间明显短于对照组,$P<0.01$。每日治疗费用也显著低于对照组,$P<0.01$(见表1)。

表1 综合治疗组与对照组疗效、治疗时间与费用($\bar{x}\pm s$)

组别	例数(例)	痊愈(例)	显效(例)	好转(例)	无效(例)	有效率(%)	治疗时间(d)	费用(元/d)
综合治疗组	54	20	26	4	4	92.52*	4.0±1.8#	33.3±18.4#
对照组	35	11	16	2	6	82.85	5.7±2.1	56.1±21.9

*:与对照组比较,$P<0.05$;#:与对照组比较,$P<0.01$

[收稿日期] 2006-05-10 [修回日期] 2006-06-15