维普资讯 http://www.cqvip.com

中国局解手术学杂志 2002 年第 11 卷第 1 期
Chin J Regional Anat & Operative Surg, 2002, Vol. 11, No. 1

急诊手术治疗梗阻性结肠癌的体会

吴显峰* 徐志钝* 那 铭* 孙微非**

【摘 要】 目的 探讨梗阻性结肠癌术式选择的原则。方法 回顾性总结 112 例梗阻性结肠癌急诊手术治疗结果。其中右半结肠切除术 44 例，左半结肠切除术 31 例，Hartmann 手术 10 例。结肠次全切除术 31 例，低位前切除术 7 例，旁路手术 6 例，单纯结肠造瘘 11 例。结果 术后 107 例顺利恢复，手术效果满意。死亡 2 例(1.78%)，并发吻合口瘘 3 例(2.67%)。结论 梗阻性结肠癌，尤其是左侧结肠癌的术式选择应遵循个体化原则，有条件者主张一期切除吻合，免遭分期手术之苦，手术安全可行。

【关键词】 结肠癌，梗阻性；手术

Experience of emergency operative treatment for obstructive colon cancer *Wu Xianfeng, Xu Zhichun, Xing Ming, et al. Lishan Hospital of Anshan Iron and Steel Corporation, Anshan* 114032

【**Abstract**】 **Objective** To investigate the principle of operative method-chosing for obstructive colon cancer. **Methods** The curative effect of emergency operation on 112 cases of obstructive colon cancer were analyzed. The article reported about 112 cases with obstructive colon cancer, 44 cases were subjected to resection of the right colon, 31 to resection of the left colon, 10 to Hartmann operation, 3 to subtotal resection of colon, 7 to Dixon operation, 6 to bypass operation, 11 to simple colostomy. **Results** 107 cases were cured satisfyingly. 2 cases died, 3 cases were complicated with anastomose ostium fistula after operation. **Conclusion** It is emphasized that operative method should be according to individual condition of obstructive colon cancer patient, especially left colon cancer. If condition permit, primary resection and anastomosis are advocated. The patient will be prevented from suffering staged operations. This operation is safe and feasible.

【**Key words**】 Colon cancer; Obstructive; Operation

结肠癌并发肠梗阻，即梗阻癌，具有毒性高，进展快和淋巴结转移的特点。由于其多为闭袢性肠梗阻，极易发生破裂与穿孔，故手术并发症和死亡率高。如何正确处理梗阻性结肠癌，仍是临床面临的重要课题[1]。我院自 1990 年至 2000 年收治梗阻性结肠癌 112 例，现通过回顾性总结分析，结合文献学习将手术治疗的体会进行报告。

资料和方法

1.一般资料：本组 67 例，女 45 例，年龄 39－82 岁，平均 56.2 岁。主要临床症状：(1)本组病人全部具有腹痛、腹胀、停止排气排便、偶有呕吐；(2)腹胀多为弥漫性、对称性、随时间推移而进行性加重；(3)病史中多数有大便习惯改变，腹泻、便秘或脓血便，少数有下消化道出血的病史。

2.辅助检查：(1)腹部 X 线检查均有典型的低位肠梗阻特征，钡剂灌肠胃明确诊断者 32 例。(2)电子肠镜明确诊断者 57 例。(3)B 超检查对该病有辅助诊断作用，但阳性率不高，本组提示腹腔包块者 29 例。(4)实验室检查提示贫血者 82 例，占 73%。

3.肿瘤部位与 DUKES' 分期：112 例结肠癌原发部位如下：盲肠 11 例，升结肠 20 例，肝曲 7 例，横结肠 7 例，脾曲 13 例，降结肠 20 例，乙状结肠 24 例，直肠上段 10 例。DUKES 分期如下：A 期 0 例，B 期 46 例，C 期 56 例，D 期 10 例。(直肠上段癌包括在本组之内)。

4.手术方式与结果：本组病例均为急诊手术，并经病理证实为结(直)肠腺癌。其中右半结肠切除术 44 例，左半结肠切除术 31 例，Hartmann 手术 10 例，结肠次全切除术 3 例，低位前切除术 7 例，短路手术 6 例，单纯结肠造瘘术 11 例。

* 作者单位：114032 辽宁省鞍山市鞍钢立山医院外科
** 鞍钢立山医院 ICU

维普资讯 http://www.cqvip.com

结 果

本组死亡 2 例,(1 例术后 3 天死于中毒性休克,另 1 例术后心跳骤停死亡)。死亡率为 1.78%。术后并发吻合口瘘 3 例,占 2.67%,其中 2 例非手术治愈,另 1 例手术治愈。其他并发症还有肺内感染 5 例,切口感染 8 例,切口裂开 1 例,经减张缝合治愈。其余病例均顺利康复。

讨 论

1.梗阻性结肠癌的临床特点与诊治原则

我们体会梗阻性结肠癌由于近端结肠过度扩张,故易发生破裂或穿孔,此外,肠内容物长时间停滞,需氧菌与厌氧菌可增加到致死的浓度。因此,要在积极纠正水电解质紊乱所致的血容量不足,改善全身情况,给与强有力抗生素治疗的同时,尽快手术切除肿瘤,解除梗阻,是治疗本病的二大原则。然而,是选择传统的分期手术,还是采用现今所推崇的一期切除吻合术,目前尚有争议[2]。尤其是对病情危重、复杂的病例,更难选择,这是摆在外科医生面前的新课题。我们认为:梗阻性结肠癌,特别是左侧梗阻性结肠癌的外科治疗应遵循个体化的原则,具体病情具体分析,不应强求统一。有条件者主张一期切除吻合,免受分期手术之苦。反之,以分期手术为宜,力求安全第一,较为合理。

2.手术方式的选择

盲肠、升结肠和肝曲的梗阻癌多数认为一期右半结肠切除为首选的术式,并可以扩大到全部横结肠切除,其手术效果同择期手术。本组急诊右半结肠切除 44 例,无一例发生吻合口瘘等严重并发症。因此,我们认同右半结肠切除术是治疗右半结肠梗阻癌比较标准的术式。

与此相反,左半结肠梗阻癌的手术方式尚未有分歧,主要是分期手术还是一期切除吻合。理论上讲,不经充分的肠道准备而施行左半结肠梗阻癌一期切除吻合有相当的风险,主要是吻合口瘘。然而,由于现代外科技术的进步,术中采用有效的肠道灌洗减压,以及强有力抗生素的应用,已有不少采用一期切除吻合的术式治疗左侧结肠梗阻癌成功的报道。手术死亡率 8.3%[3]。本组 31 例左半结肠切除一期吻合,7 例低位前切除术,结果术后发生吻合口瘘 3 例,占 7.8%,无死亡病例。这表明一期切除吻合是安全可行的,从根本上克服了分期手术的弊端。值得提出的是,对于全身情况较差或结肠高度扩张,血运欠佳者,应强调个体化治疗 如肿瘤晚期可行单纯结肠造瘘,旁路手术等。另外,对于肿瘤尚可切除,而不具备一期切除吻合条件者,我们倾向于 Hartmann 手术,其最大的优点在于能一期根治性切除肿瘤。当条件具备时尚可恢复肠道的连续性,有利于提高病人的生存率和生活质量。

3.对手术原则的掌握

为了降低并发症和死亡率,提高 5 年生存率,我们认为遵循以下原则十分重要:(1)右半结肠梗阻癌做右半结肠切除一期吻合术;(2)横结肠和脾曲梗阻癌做次数全结肠切除;(3)降结肠和乙状结肠梗阻癌,如果条件允许可行一期切除吻合,否则采取分期手术,效果最好。(4)分期手术以 Hartmann 手术首选,不主张做预防性结肠造瘘。

尽管左侧结肠梗阻癌有多种手术方式可供选择,而且主张一期切除吻合者日渐增多[4],但具体手术方案的抉择应因人因病而异,我们认为一期切除吻合应具备的基本条件应是:(1)病人一般状况良好;(2)肠壁扩张较轻,没有明显的水肿;(3)术中结肠灌洗后,肠壁明显回缩,血运良好等。

只要严格的掌握好手术适应症,术中遵循"上要空,口要正,下要通"的原则[1],并在术后结合强有力的抗生素和营养支持,梗阻性结肠癌一期切除吻合手术是安全可行的。

参 考 文 献

1.夏穗生.论低位结肠梗阻与急诊一期切除吻合术.实用外科杂志,1998,8(1):1.

2.Megregor JR, Dwyer PJ. The surgical management of obstruction and perforation of the left colon. Surg Gynecol Obstet, 1993, 177:203.

3.Lau PWK, Lo CY, Law WL. The role of one-stage surgery in acute left - sided colonic obstruction. Am J Surg. 1995,169:406.

4.Mulcahy HE, Skelly MM, Husain A, et al Longterm outcome following curative surgery for malignant bowel obstruction. Br J Surg, 1996,83:46

(收稿日期:2001-11-09)