DOI:10.16016/j.1000-5404.2000.01.036

文章编号:1000-5404(2000)01-0089-02

临床研究

43例高位直肠癌诊治的临床分析

吴国庆,王金萍,余佩武 (第三军医大学附属西南医院普通外科,重庆 400038)

提 要 目的:提高高位直肠癌早期诊断水平。方法:回顾性分析了我院收治的43例高位直肠癌的病例。结果:该病与某些炎症性疾病相似,加之人为因素和对本病的认识不足,或指肛检查方法和病人的体型位置不当,或检查者手指短等原因,均易误诊或漏诊,故入院患者多为中晚期。本组43例中能行根治性切除的仅8例。生存5年者仅5例。结论:对中晚期高位直肠癌便血、排便习惯、尾部坠胀与疼痛和指肛检查等进行综合分析,对提高本病的早期诊治具有一定的临床价值。

关键词 高位直肠癌;指肛检查;体位
中图法分类号 R735.37 文献标识码 A

A clinical analysis in diagnosis and treatment of 43 cases of high rectal cancer

WU Guo-qing, WANG Jin-ping, YU Pei-wu (Dpartment of Surgery, Southwestern Hospital, Third Military Medical University, Chongqing 400038)

Abstract Objective: To elevate the early diagnosis level of high rectal cancer. Methods: The clinical data in 43 patients with high rectal cancer were retrospectively analyzed. Results: As clinical characteristics resembled some infection diseases, high rectal cancer was not easy to diagnose in early stage and was easily lead to misdiagnosis and miss diagnosis by some attributed factors. So, most of the hospitalized patients were in middle or late stage. In this report, only 8 cases have chance to receive radical operation with the survival rate of 11.6% and only 5 cases have a survival period for 5 years. Conclusions: Some help for its early diagnosis and treatment could get through the clinical analysis of hematochezia, dysporia, anorectal ache and rectal touch in patients with high rectal cancer.

Key words high rectal cancer; rectal touch; posture

中低位直肠癌容易确诊,早期诊断高位直肠肿瘤则较困难。由于人为的因素,常常使部分病人得不到早期诊治,从而失去了根治的机会,影响病人的生活质量。因此,如何做到早期发现,值得临床上进一步探讨。现总结43例比较晚期的高位直肠肿瘤,报道如下。

作者简介:吴国庆(1953.10),男,安徽省黄山市人,副主任医师,副教授,主要从事肛肠疾病方面的研究,发表论文12篇。
电话:(023)68754097

收稿日期:1999-02-10;修回日期:1999-08-06

1 临床资料

1.1 一般资料

1990年2月至1997年10月,高位直肠癌患者43例,男27例,女16例;年龄21~75岁,平均年龄48岁。病程最长3年,最短6个月。

1.2 临床症状

便血为主要症状25例,占58.1%,其中经常性和间歇性便血23例,全血便2例;腹泻、便秘和粘液便为主要症状18例,占41.9%;其中间歇性,进行性加重伴腹痛、腹胀及尾骨部坠胀不

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

适,表现慢性肠梗阻 13 例,急性梗阻入院 5 例。

1.3 病变部位及侵占肠腔的程度

本组病例全部位于距肛缘 10 cm 以上的直肠乙状结肠段,占据肠腔 1/4 的 5 例;1/2 的 12 例;3/4 或全部肠腔造成狭窄的 26 例。同时伴有肝转移的 5 例。

1.4 病理类型

乳头状腺癌 11 例,绒毛膜状腺瘤变 3 例,管状腺癌 17 例,粘液腺癌 12 例。按分化程度分为高分化性腺癌 19 例,低分化性腺癌 24 例。

1.5 手术方式

根治性高位直肠癌切除保肛 8 例;姑息性肿瘤切除保肛门 17 例;肿瘤未切除行乙状结肠造瘘 7 例;切除肿瘤关闭远端直肠行乙状结肠造瘘的 11 例。

1.6 随访结果

5 年生存 5 例,3 年生存 15 例,1 年半至 2 年生存 9 例,半年至 1 年生存 9 例,失访 5 例。

2 讨论

2.1 便血

便血尽管是直肠癌最常见的症状,但在早期病变局限于粘膜层时一般无出血,只有在用力排便,加上粪便的擦伤可以有少量出血,表现为间歇性,色泽鲜红或暗红,量较少,和痔疮出血很相似[1],有时和大便混淆不易被发现,是造成误诊和漏诊的重要原因。本组病例中有 25 例追问病人在半年至 1 年以前均有不同程度的便血,按痔疮治疗,延误了诊断和及时处理,最后病情加重并发大出血时才入院,此时已属中晚期。如何做到早期诊断,首先是对便血者要高度警惕,直肠癌的早期便血量少,常呈间歇性,但随着病变的发展便血会逐渐增多,特别是溃疡型直肠癌是其特点。行指肛检查时不但要了解直肠有无包块,而且还可了解肠腔有无血迹。有过出血者,肛门镜是必不可少的检查方法,通过肛门镜可以观察到直肠乙状结肠转折第三皱壁以下的肠腔内环境,有利于观察出血的来源。凡是便血原因不明者均应行直肠、乙状结肠镜或纤维结肠镜检查,或作钡盐灌肠以达到诊断和及时治疗的目的,只有纤维结肠镜检查证明无结直肠肿瘤以后方可安全的诊断为痔或其它原因引起的便血。

2.2 排便习惯

腹泻、便秘、便频和粘液便,是左半结肠癌常见的早期症状,特别是高位乙直段结肠的乳头状和菜花状癌。因有过多的粘液分泌,早期常有腹泻,便次增多和粘液便,很容易与痢疾,肠道炎症状混淆,以后随着肿瘤增大逐渐发生梗阻,由便频转为便秘。本组有 18 例病人入院前半年左右甚至个别病人 3 年以来均有大便习惯改变,曾误诊为痢疾,最后出现不同程度的梗阻才入院,使部分病人失去了根治的机会。因此,对有大便习惯改变者,即使指肛检查无异常,也不要盲目地诊断肠炎或痢疾,以免发生误诊或漏诊,此时早期的纤维结肠镜检查是早期诊断高位直肠癌唯一准确的手段。

2.3 坠胀与疼痛

直乙段的肿瘤,随着肠腔的狭窄和梗阻,渐渐出现疼痛不适和尾部坠胀、腹痛、腹胀、肠鸣调高、粪便变细等症状为较早期的表现,患者排便后症状减轻或消失,这与直肠壶腹部以下肿瘤有一定区别。本组病例中有 18 例不同程度梗阻者,病史中均有不同程度的类似症状。因此,对一个不明原因的尾部坠胀伴有腹痛、腹胀不适者,应想到高位肿瘤的可能,需进一步检查排除。

2.4 指肛检查

这本是早期诊断直肠癌的最有利的依据,但有的病人早期不愿意做检查,到最后病情加重时才入院,致使部分病人失去了早期治疗的机会。其次是指肛检查的方法不当[2]。如果检查者手指不够长,病人较胖,应更换体位,让病人右侧卧位,这样可使直乙段结肠向肛门下垂,有一部分病人可以通过此种体位而被发现,此外,蹲位时腹压增高比前种体位检查更方便,本组入院病人有 25 例采用蹲位检查时被触及。

因此,对于指检不到的高位乙直段结肠肿瘤,早期诊断是比较困难的。除了要求掌握其临床特征外,重要的是提高对本病的认识和警惕,克服人为因素。掌握好指肛检查方法,即使第一次指检不到肿瘤,也不要轻易排除,作纤维结肠镜检查或作钡剂灌肠,若无条件应建议患者去有条件的医院进行检查。这对提高直肠肿瘤的早期发现,早期治疗具有一定的意义。

参考文献

[1] 张大平,张家杜,李诗为. 直肠癌的误诊误治[J]. 临床误诊误治杂志,1997,6(4):158—159.

[2] 韩方海,吴凌云. 直肠癌经肛门指检经验和体会[J]. 大肠肛门病外科杂志,1998,4(2):27—29.

(编辑 冷怀明)

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net