DOI: 10.16016/j.1000-5404.1997.01.034

急性结直肠癌性梗阻的外科治疗

Surgical treatment of acute obstruction caused by colorectal carcinoma

黄显凯 张胜本 张连阳 (第三军医大学附属大坪医院普通外科) 重庆, 630042

我院 1982年 9月至 1995年 6月共收治急性结直肠癌梗阻性病人 258例,经手术治疗 255例,现报告如下,并着重对一期切除术的有关问题进行讨论。

1 临床资料

1.1 一般资料

258例急性结直肠梗阻病人中男性 112例,女性 146例。年龄 24~78岁,平均年龄 51岁。病变部位及类型: 右半结肠癌 76例,左半结肠癌 152例,直肠癌 30例,伴结肠穿孔 4例,同时性多原发癌 5例,其中升结肠癌与降结肠癌并存 2例,盲肠癌与乙状结肠癌并存 2例,横结肠癌与乙状结肠癌并存 1例。直肠癌伴结肠多发性息肉 1例,乙状结肠癌伴结肠多发性息肉 2例。

1.2 治疗

173例行一期切除术,其中行一期切除近端结肠造口二期吻合术 34例,一期切除吻合术 139例。一期切除吻合术包括右半结肠一期切除吻合术 78例,左半结肠一期切除吻合术 33例 (其中 30例术中行顺行结肠灌洗),左半结肠一期切除吻合加横结肠保护性造口术 6例,结肠次全切除、回结肠吻合术 18例,结肠全切除、回直肠吻合术 4例。52例行分期手术 (一期结肠造口、二期肿瘤切除、三期结肠造口闭合术),但其中 5例拒作三期结肠造口闭合术。30例癌肿晚期广泛转移病人中 8例单纯行横结肠或乙状结肠造口术,22例行回肠与肿瘤远端结肠吻合术 (7例行回肠乙状结肠吻合, 15例行回肠横结肠吻合)。3例未手术。

2 结果

手术病人切口感染率 6.3% (16/255),其中一期切除术 5.8% (10/173),二期切除术 9.6% (5/52)。一期切除吻合术后吻合口漏发生率 4.3% (6/139),其中右半结肠 2.6% (2/78),左半结肠 6.6% (4/61), 1例经手术治愈,其余经保守治疗而愈。手术死亡率 7.1% (18/225),其中 5例术中死亡, 13例术后 2周内死亡。死亡原因: 11例死于多器官功能衰竭, 4例死于感染性休克, 2例死于吻合口漏, 1例死于严重水电解质紊乱。另 3例死亡为结肠梗阻穿孔,入院时呈重度感染性休克,未手术很快死亡。手术后生存率满 5年者 43.3% (63/145) (一期切除 48.3%,二期切除 38.7%);满 3年者 53.6% (98/183) (一期切除 55.6%,二期切除 52.7%);满 1年者 68.3% (155/227) (一期切除 70.5%,二期切除 67.3%)。

3 讨论

正确掌握一期切除及吻合术的适应证: 对结肠肿瘤等病变不能切除的病例,一般主张行回肠与梗阻病变远端的结肠吻合以解除梗阻而少用单纯近端结肠造口术。

结肠癌等病变引起的右半结肠梗阻施行右半结肠切除较安全,发生吻合口漏的机会少,因此近年来治疗意见已取得一致,即在充分肠减压的基础上行右半结肠一期切除吻合术。

左侧结直结肠梗阻由于梗阻近端肠腔聚集大量含菌量极多的粪便,结肠血供来自末梢血管,因梗阻近端肠壁炎症水肿而供血不佳,影响吻合口愈合,因此一期切除吻合吻合口漏发生率高,长期以来一直被认为是充满危险的手术,至今国内外部分专家及专著仍主张分期手术。但分期手术有许多缺点,如手术可引起癌肿种植及扩散,使一些初次手术能切除的肿瘤再次手术时已无法切除或已广泛转移;一些老年体弱病人对短期内再次手术难以承受,以致丧失手术时机;分期手术的累计手术并发症及死亡率比一期切除手术更高[1];病人需承受多次手术的痛苦及经济负担。鉴于分期手术的诸多缺点,一些学者对一期切除进行了较多探索和实践,特别是在术中应用结肠灌洗的基础上使较多的左侧结肠梗阻病人接受了一期切除吻合术。目前多数学者主张左侧结直肠癌梗阻情况允许时应尽量争取一期切除术。根据我们的经验,选择一期切除主要取决于病人的全身情况。如病人全身情况尚好,无严重伴发病,各重要脏器功能无明显障碍,则应争取行一期切除术。反之如全身情况差,伴有重要脏器严重病变或机能不全,则应尽量简化手术,缩短手术时间,行梗阻近端结肠造口抢救病人生命,再二期切除术为宜。值得强调的是切不可不顾病人的全身情况和手术承受能力而一味追求一期切除。我们有 3例病人伴有较严重的心、肺疾患,心肺功能差,或严重脱水及水电解质紊乱未予纠正,而行一期切除手术历时较长,结果死于术中,其教训深刻。

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

虽然对左侧急性结直肠癌肠梗阻现多数学者主张行一期病变切除术,但在一期切除病变的基础上立即行肠吻合还是行二期肠吻合,采取什么吻合方法意见颇不一致。下面结合我们的经验对常用的几种手术方法进行讨论。

一期切除近端结肠造口术: 适于结肠严重膨胀,肠壁循环不良,全身营养不良,低蛋白血症,全身情况较差的病人。此术式既能一期切除肿瘤等病变,又可避免一期切除吻合术后发生吻合漏;二期闭合结肠造口,恢复结肠连续性亦无困难;肿瘤晚期有广泛转移者可作为姑息性切除永久性结肠造口。常用方法为 Hartmanns手术。

一期切除吻合术: 一期切除吻合的主要危险是吻合口漏,一旦发生其死亡率可达 50%。因此应严格掌握一期切除吻合的适应症。如病人全身情况较好,切除病变肠管后,近端结肠具有活力,粘膜红润,切端自由出血,在采用术中结肠灌洗等方法充分清除肠道粪便的基础上可行一期吻合。相反,如病人全身情况差,肠壁失去光泽,颜色发暗,浆膜裂开,肠管扩张特别显著,肠壁变薄或严重水肿则不应行一期吻合。

结肠次全切除或全切除术: 近年来,越来越多的学者主张采用此术甚至结肠全切除术治疗左侧结直肠癌梗阻。其理由为: 回结肠吻合易于愈合;能一并切除多原发癌;一次性手术可减少病人的痛苦及经济负担。但也有人对此手术持有异议,认为无谓牺牲过多结肠并不可取。总之,对此手术的争议在于广泛切除结肠,特别是结肠全切除术对病人生理上带来的不利影响。我们对 18例横结肠左侧至降结肠癌伴梗阻病人行结肠次全切除术, 4例乙状结肠癌伴梗阻病人行结肠全切除术,其中多原发癌 5例,直肠癌结肠多发性处肉 1例。术后无吻合口漏发生。结肠全切除术病人中 3例发生较严重腹泻,大便 7~ 10次,需服止泻药物,其余病人大便 3~ 5次,不需服止泻药。我们体会结肠次全切除术切实可行,适合于横结肠左侧至降结肠部位的梗阻,而结肠全切除术应慎用。

关键词 结直肠肿瘤/外科手术;肠梗阻

中图法分类号 R735.3

参考文献

1 Mochizuki H, Nakamura E, Hase K *et al*. The advantage of primary resection and anastomosis with intraoperative bowel irrigation for obstruction left-side colorectal carcinoma. Surg Today, 1993; 23(4): 771

2 Mcgregor J R, O Dwyer P J. The surgical management of obstruction and perforation of the left colon. Surg Gynecol Obstet, 1993; 177: 203

3 黄显凯,张胜本,张连阳等.左侧结肠癌性梗阻肠道细菌学的研究.中华实验外科杂志, 1994; 11(2): 116

(收稿: 1996-01-25;修回: 1996-10-10)

(编辑 王 红、沈锡庚)

高选迷切加半胃切除治疗十二指肠溃疡穿孔手术评价

An evaluation of the higly selective vagotomy with hemigastrectomy for operative treatment of perforation of duodenal ulcer

孙念绪 钱 锋 余佩武 (第三军医大学附属西南医院普通外科) 重庆, 630038

穿孔是胃十二指肠溃疡常见的并发症,虽然强力抗酸药被广泛应用,需要外科手术的病例减少,但是溃疡穿孔仍保持在与以往相等的比例。如果采取适当的术式,不但能治愈溃疡,而且可以减少或防止并发症。我们采用高选迷切加半胃切除,治疗十二指肠溃疡穿孔,取得了满意疗效,现报告如下。

1 材料和方法

1.1 临床资料

选择 1988年~ 1995年收治的十二指肠溃疡穿孔的病人 50例,随机分成 4组。其中男性 47例,女性 3例,年龄 20~ 82岁,平均 32.3岁。病程半年至 25年,穿孔至手术时间 3 h~ 24 h,穿孔直径 0.2 cm~ 1.5 cm。20例行高选迷切加半胃切除, 10例穿孔修补加高选迷切, 10例胃大部切除 Billroth-II 式吻合, 10例单纯穿孔修补。该组随访 5年以上 29例;低于 5年而大于半年 21例,其中 HSV+ HG组有 12例随访时间在 5年以上。半年以后随访主要根据临床表现选择,对于有临床症状者行胃镜或钡餐检查,了解有否溃疡复发并取胃粘膜作病理组织学检查。

1.2 手术方法

高选迷切加半胃切除术: 开腹后先修补穿孔,吸净腹腔渗

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