

文章编号:1005-6947(2004)04-0313-02

· 临床报道 ·

胃肠手术后并发肠外瘘 21 例分析

邓维成, 陈学金, 丁国剑, 刘佳新, 郭继雄

(湖南省血吸虫病防治所附属湘岳医院, 湖南 岳阳 414000)

摘要:为探讨胃肠手术后肠外瘘的诊断和治疗, 回顾性分析了 21 例肠外瘘患者的临床资料。发生高位肠瘘 8 例, 低位肠瘘 13 例; 高流量肠瘘 9 例, 低流量肠瘘 12 例。非手术治疗 4 例, 治愈 4 例; 手术 17 例, 治愈 14 例, 死亡 3 例。结果提示采用控制感染、肠外营养及生长抑素等综合治疗措施, 有利于降低肠外瘘患者的病死率, 手术是治疗非手术疗法不能治愈肠外瘘的最后选择, 把握手术指征和时机是十分重要的。

关键词: 胃肠手术/并发症; 肠瘘/病因学

中图分类号: R656.1; R656.7

文献标识码: B

胃肠手术后并发肠外瘘是腹部外科中不多见但却非常严重的并发症, 尽管外科重症监护, 营养支持, 抗生素使用及

外科手术技术等迅速发展, 但肠外瘘的病死率仍较高。因此控制肠外瘘的发生, 及时诊断, 正确处理, 对患者的预后十分重要的价值。近 5 年来, 我院共收治胃肠手术后肠外瘘患者 21 例, 通过内外科综合治疗, 疗效满意, 现报告如下。

收稿日期: 2003-10-14; **修订日期:** 2004-02-14。

作者简介: 邓维成(1964-), 男, 湖南华容人, 湖南省血吸虫病防治所附属湘岳医院副主任医师, 主要从事普外肿瘤学的临床研究。

术后局部复发率。因此 TME 已被迅速接受为直肠癌根治术应该遵循的操作原则。TME 原则的应用, 使保肛手术的肿瘤根治要求得到具体的保证。本组 18 例均采用 TME 进行根治性切除, 随访最长 54 个月未见局部复发, 仅 1 例发生远处转移。TME 操作关键是直视下在骶前间隙盆筋膜脏层与壁层之间进行锐性分离, 分离时保证平面光滑完整, 肿瘤远端直肠系膜切除范围不得少于肿瘤下缘 5 cm, 直至肛提肌水平。Miles 手术所造成的巨大创面是癌细胞种植的温床, 而随着吻合器的广泛应用, 低位保肛手术可能使局部复发率增加, 因此, 旨在降低局部复发率的 TME 技术对低位的前切除或结肠肛门吻合显得尤为重要^[4,5]。TME 术中直肠及其系膜的分离达肛提肌水平, 此时应用双吻合器可使残端低位直肠的处理由原来的手工缝制荷包改成用器械一次性缝合, 使直肠残端的处理方便、可靠。因此, 双吻合器的应用是 TME 技术得以施行的重要保证^[3], DST 能显著提高结直肠吻合术的成功率, 明显降低术后吻合口瘘。邱辉忠等^[4]统计近年来 5 篇文献共计 494 例双吻合器手术的报道, 术后发生吻合口漏共 17 例, 占 3.4%。本组未发生严重吻合口漏。多数文献报道 DST 术后吻合口狭窄的发生率在 0%~22%, 低于手法缝合^[5], 本组未发现吻合口狭窄。低位吻合术后部分患者往往有不同程度的排便不良, 近年来, 有人倡导用 J 型贮袋直肠吻合术, 能改善上述症状, 使术后控便功能近似健全的结肠^[6]。本组对其中的 2 例加用结肠 J 型贮袋直肠吻合术, 术后控便功能优于未做

结肠贮袋者。

本组资料表明: TME 原则与 DST 联合应用更适用于低位和超低位直肠吻合术, 并已成为低位直肠癌保肛手术的首选术式。虽有价格昂贵等限制, 但就避免一个终生造口而言, 还是值得付出的代价。部分病例结合结肠贮袋技术, 更能提高术后生活质量。

参考文献:

- [1] 郁宝铭. 当前直肠癌外科治疗的趋势[J]. 中国胃肠外科杂志, 2000, 3(4): 199-200.
- [2] Heald RJ, Chir M, Karanjia NS. Results of radical surgery for rectal cancer[J]. World J Surg, 1992, 16(7): 818-823.
- [3] 张卫, 喻德洪. 全直肠系膜切除术治疗直肠癌[J]. 中华普通外科杂志, 1999, 14(4): 297-299.
- [4] 邱辉忠, 戚勇, 桑新亭, 等. 应有双吻合器技术治疗直肠癌 120 例分析[J]. 中华普通外科杂志, 1999, 14(4): 245-247.
- [5] 郁宝铭, 李东华, 郑民华, 等. 双吻合器在低位直肠癌手术中的地位[J]. 中国实用外科杂志, 1996, 16(3): 140-141.
- [6] 阿兰, 詹文华, 汪建平, 等. 结肠贮袋直肠肛管吻合术对改善直肠癌术后控便功能的作用[J]. 中华胃肠外科杂志, 2001, 4(2): 81-84.

1 临床资料

1.1 一般资料

本组共21例,其中外院转入14例。男12例,女9例。年龄26~71(平均49)岁。原发病及手术:胃癌根治术后胃肠吻合口瘘3例;十二指肠残端瘘2例;消化性溃疡行胃大部切除术后十二指肠残端瘘3例;结肠癌根治术后吻合口瘘4例(左半结肠切除和右半结肠切除各2例);直肠癌根治术(包括TME)后吻合口瘘2例;阑尾切除术后盲部瘘3例;粘连性肠梗阻术后肠外瘘2例;外伤性肠破裂术后肠瘘1例;伤寒肠穿孔1例。合并症:肠蛔虫病5例,糖尿病1例,克隆病1例。

1.2 临床表现

本组肠外瘘发生于术后3~16d,中位时间6d,合并腹腔感染和/或盆腔感染21例。外瘘的情况:高位肠瘘8例,低位肠瘘13例;高流量肠瘘($\geq 500\text{ml}$)9例,低流量肠瘘($< 500\text{ml}$)12例;管状瘘18例,唇状瘘3例。

2 治疗方法及结果

2.1 非手术治疗

单纯保守治疗4例,采用严格控制感染,通畅引流,加强监护,维护器官功能,维持水电解质酸碱平衡及营养支持治疗。均使用生长抑素($100\mu\text{g}$,皮下注射,每日3次),均痊愈。

2.2 手术治疗

手术治疗17例。包括单纯腹腔引流术10例,其中行空肠置管造口4例,死亡1例,死于晚期胃癌全身衰竭;一期行肠瘘旷置、肠造口术加腹腔引流术3个月后期二期外置肠瘘关瘘术3例,均治愈。一期行肠切除吻合术和修补术各2例,治愈2例,死亡2例,死于MODS 1例,感染性休克1例。

3 讨论

肠外瘘发生是多方面的综合因素造成的。既有局部因素,亦有全身因素,既有疾病本身因素,也有医源性因素。虽然原因是多方面的,但是只要及时诊断正确处理,肠外瘘是可以治愈的。明显的肠瘘如切口经久不愈,及排出气体或肠液诊断肠外瘘较容易,但当瘘口曲折、窄小,肠气、肠液溢出不明显时诊断较难。本组2例结肠癌患者,出院后切口红肿、化脓,经久不愈,经消化道造影检查方发现1个小的肠外瘘。1例胃溃疡行胃大部切除术后出现右上腹部胀痛不适,并出现右侧反应性胸膜炎,术后10d出现弥漫性腹膜炎,经剖腹发现为十二指肠瘘形成右上腹包块而破溃。因此,胃肠道手术后凡有腹痛,包块形成或切口感染,切口或引流口经久不愈等均应高度怀疑瘘发生的可能,需进一步明确诊断,可进行口服染料,瘘管造影,胃肠道钡餐,腹部B超或CT等检查。肠外瘘的病理生理改变主要是感染、内环境失衡、营养障碍、甚至多器官功能障碍。因肠外瘘一旦发生,肠内容

物流入腹腔,出现腹膜炎且常易形成腹腔脓肿及肠间隔脓肿,不但感染难于控制导致患者全身情况的恶化,而且也影响瘘的愈合。因此控制感染是降低肠外瘘病死率的关键^[1]。一方面根据细菌培养和药敏实验选择合适抗生素,另一方面应通畅引流,避免和消除腹内残余脓肿。初期,肠外瘘均有不同程度的腹腔感染和水电解质酸碱平衡紊乱,特别是高流量瘘还会出现低血容量和脓毒性休克。因此,在积极抗感染同时必须纠正内环境的紊乱,加强营养支持治疗。一般在肠外瘘发生3~5d后待病情稳定,即应开始营养支持,其途径首选全肠外营养(TPN)。

治愈肠瘘的关键是减少瘘口溢出液量以及其消化酶浓度。生长抑素及其衍生物由于能极大地减少胃肠液的分泌,并降低分泌液中消化酶的含量,因而可提高瘘口的愈合率。有资料^[1]表明,加用生长抑素可使肠液分泌量在原有基础上再下降50%~70%,可使24h空腹肠液量由2000ml减少至200ml,其愈合率可提高至70%~80%。20世纪90年代以后,重组人生长激素已应用于临床,并发现在应用TPN,生长抑素降低肠液分泌量的基础上,再加上生长激素能促进组织的愈合,进一步提高肠外瘘的治愈率。本组中,笔者观察到在TPN的基础上应用生长抑素后,瘘口肠液分泌量大大减少,瘘口周围皮肤损害大为减轻,特别是高位高流量瘘更明显。由于TPN及生长抑素的应用,肠瘘的治疗策略已改变为以保守治疗为主,但对经久不愈的肠瘘应考虑手术治疗^[2]。手术应根据瘘发生的时间,临床特点,可选择不同的手术方式,如肠瘘及肠部分切除,肠外瘘口贴敷修补术,空肠十二指肠吻合术等。笔者体会到手术并不是愈早愈好,也不是肠外瘘部位愈高愈早,而应把手术作为治疗肠外瘘一系列措施中的最后选择。任建安等^[3]认为,应从下面几个方面把握手术指征:(1)肠瘘已无愈合可能;(2)了解肠外瘘发生时,手术或创伤的程度、有无较大范围腹膜炎和脓肿;(3)定期检查腹部情况;(4)患者的营养状况、脏器功能和耐受力;(5)术前腹部CT检查了解粘连分布和程度。值得提出的是在严重腹腔感染或全身感染,低蛋白,内环境紊乱的状况,任何手术都难以获得成功。且往往出现“瘘了补”,“补了瘘”,“瘘了再切,切了再瘘”的恶性循环。本组中1例左半结肠癌根治术后瘘3d即行肠切除肠吻合术致吻合口破裂。1例十二指肠残端瘘第2天即行十二指肠残端修补,手术失败而致3次手术。2例均死于感染性休克。可见把握手术时机和手术指征十分重要,应引起临床医师高度重视。

参考文献:

- [1] 黎介寿. 展望肠外瘘的治疗[J]. 中国实用外科杂志, 1999, 19(4): 195-195.
- [2] 宋茂民. 肠外瘘的手术治疗[J]. 中国实用外科杂志, 1999, 19(4): 203-205.
- [3] 任建安, 黎介寿. 肠外瘘的多次手术治疗的经验[J]. 中国实用外科杂志, 2002, 22(4): 209-211.