

文章编号:1005-6947(2007)11-1134-02

· 临床报道 ·

# 结直肠癌术后并发症及其防治的体会

张宏, 丛进春, 乔雷, 冯勇, 陈春生, 刘恩卿

(中国医科大学附属第二医院 肛肠外科, 辽宁 沈阳 110004)

**摘要:**为探讨结直肠癌术后主要并发症的防治措施,笔者回顾性分析3年间行手术治疗的632例结直肠癌患者的临床资料。结果显示,术后发生并发症67例(10.6%)72次,包括吻合口漏7例次(1.3%),骶前出血11例次(2.4%),造口坏死1例次(1.5%),造口旁疝2例次(2.9%),肠梗阻7例次(1.1%),应激性溃疡16例次(2.5%),切口感染28例次(4.4%)。全组无因手术并发症而死亡者。提示:结直肠癌切除术应专业化和规范化,针对并发症发生的危险因素,形成一套常规防治方案,以保证整个治疗过程的可靠性和安全性,从而可减少并发症的发生。

[中国普通外科杂志,2007,16(11):1134-1135]

**关键词:** 结直肠肿瘤/外科学; 手术后并发症/预防与控制

**中图分类号:** R 735.3

**文献标识码:** B

结直肠癌是消化道最常见的恶性肿瘤之一,外科手术是其主要的治疗方法。术后并发症直接影响手术效果。预防与治疗并发症是降低手术病死率,提高患者生活质量的关键。我院于2002年5月—2005年5月行结直肠癌手术632例,其中67例(10.6%)发生并发症72次,现报告如下。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

本组男339例,女293例;年龄28~92岁,中位年龄

68岁。手术方式:右半结肠切除术71例,横结肠癌根治术12例,左半结肠切除术32例,乙状结肠切除术52例,Dixon手术69例,前路低位切除及超低位切除术(LAR)327例,Miles手术58例,Hartmann手术11例。

### 1.2 并发症类型

术后67例(10.6%)发生并发症72次,其中3例发生2种并发症,1例发生3种并发症(附表)。

附表 632例结直肠癌术后并发症发生情况(次)

	例数	吻合口漏	骶前出血	造口坏死	造口旁疝	肠梗阻	应激性溃疡	切口感染	总计次数
右半结肠切除术	71	-	-	-	-	2	-	2	4
横结肠切除术	12	-	-	-	-	2	2	2	6
左半结肠切除术	32	1	-	-	-	1	1	-	3
乙状结肠切除术	52	-	-	-	-	-	1	1	2
Dixon	69	2	2	-	-	-	2	3	9
LAR	327	4	4	-	-	-	3	2	13
Miles	58	-	5	-	1	1	4	10	21
Hartmann	11	-	-	1	1	1	3	8	14
总计	632	7(1.3%)	11(2.4%)	1(1.5%)	2(2.9%)	7(1.1%)	16(2.5%)	28(4.4%)	72(11.4%)

## 2 处理方法及结果

吻合口漏中,1例行近端结肠造瘘术,6例经非手术治疗痊愈。骶前出血中,6例用热盐水纱布压迫30min后喷涂生物蛋白胶止血;3例在骶前留置凡士林纱布卷,术后5d开始逐渐缓慢取出;2例用钢钉钉在骶骨面上止血,均

收稿日期:2006-03-07; 修订日期:2006-12-09。

**作者简介:**张宏,男,辽宁沈阳人,中国医科大学附属第二医院(盛京医院)副教授,主要从事结直肠癌的基础与临床方面的研究。

**通讯作者:**张宏 E-mail:zhanghong1203@yahoo.com.cn

满意止血。造口坏死1例行二期造口术。造口旁疝患者未予治疗。肠梗阻患者中2例炎性肠梗阻,5例粘连性肠梗阻,通过非手术治疗痊愈。应激性溃疡患者经止血抑酸治疗好转。切口感染者反复换药愈合。全组无因手术并发症而死亡者。

### 3 讨论

#### 3.1 切口感染

本组腹部切口裂开或感染25例,会阴部切口感染3例。笔者体会,术前术后注意提高患者的抵抗力,及时纠正贫血、蛋白质缺乏和水电解质失衡。开腹前预防性给予抗生素。术中严格遵循无菌操作的原则并注意保护伤口。关腹前常规用洗必泰及生理盐水冲洗腹腔,缝合腹膜后再次用洗必泰及生理盐水冲洗切口。

#### 3.2 骶前出血

直肠癌手术中骶前静脉出血的发生率虽不很高,但患者会因大量快速失血危及生命。要避免发生这种危急情况的关键在于手术时正确进入解剖层次和轻巧的手术操作。大出血发生后切不可盲目而慌乱地止血,应尽快明确出血部位。紧急处理方法有纱布压迫、缝扎、特制钢钉、骨蜡、髂内动脉结扎、电烧和医用胶等;同时快速输血抗休克治疗。近年国内外文献报道<sup>[1-2]</sup>用自体腹直肌电凝焊接于骶前出血点,也起到了明确的止血效果。本组11例骶前出血均获抢救成功,包括用热盐水纱布压迫的6例,骶前留置凡士林纱布卷的3例,钢钉钉在骶骨面上的2例均止血成功。其中最严重的1例短时间内失血3 000 mL。

#### 3.3 吻合口漏

吻合口漏是结直肠手术的严重并发症。本组632例中发生7例次,远远低于其他的报道。笔者的经验是:(1)重视患者围术期基本状况的调整;(2)严格的术前肠道准备;(3)术中预防性应用抗生素以及遵循无菌操作原则;(4)根据肠管的口径选择适宜的吻合器,使用前应充分了解器械的性能和正确使用方法;(5)保证吻合的肠管断端血运良好;(6)确保吻合口无张力;(7)合理放置引流管,也是预防吻合口漏的有效措施。本组常规在骶前放置烟卷引流(72h后拔除)和乳胶管引流(5~7d后拔除)各1枚,可有效地引流盆腔积存的液体。吻合口漏一经诊断,应积极给予有效引流、肠外营养支持和抗感染治疗。若有腹膜刺激征和感染中毒症状应果断开腹行造瘘手术。

#### 3.4 造口并发症

造口并发症并不少见,主要有造口位置不当及造口坏死、回缩、脱垂、旁疝、狭窄和造口周围皮炎等。Duchesne

等<sup>[3]</sup>对164例造口患者经过3年随访发现,25%的患者发生造口并发症,39%的造口并发症发生在手术后1个月内。我科对拟造口患者,术前常规由造口治疗师标记造口处皮肤,位置选择合理,极大方便了患者术后的自我护理。预防造口坏死最重要的是始终注意造口肠管必须有动脉搏动。腹壁切口不宜太小,直径一般以3 cm为宜,以防术后挤压造口致缺血。造口旁疝的发生率也较高。Makela等<sup>[4]</sup>指出,造口旁疝的发生率与随访时间呈正相关。笔者主张采用腹膜外造口,术中不必再缝闭结肠与侧腹壁的间隙,则可使术后内疝、造口旁疝的发生率降低。

#### 3.5 其他并发症

结直肠癌手术的并发症还有输尿管损伤,应激性溃疡等。笔者在术中常规显露双侧输尿管并加以保护,故近年从未发生过术中输尿管损伤。应激性溃疡常发生于老年患者,本组的16例平均年龄71.2岁,手术时间平均210min。笔者的经验是,对于高龄、手术时间长的患者术后常规应用3d抑酸剂,若胃肠减压有较多咖啡样液体,则按应激性溃疡处理,给予洛赛克或施他宁治疗。近年腹腔镜在结直肠手术中应用逐渐增多,由于其具有术野显示清晰,损伤小,术后恢复快的特点,已被越来越多的外科医生接受<sup>[5]</sup>。相信随着其应用的普及,结直肠癌术后并发症的发生率也会相应降低。

综上所述,只有针对并发症发生的危险因素,治疗中形成一套常规方案,强调对结直肠癌切除术应专业化和规范化,才能保证整个治疗过程的可靠性和安全性,从而减少并发症的发生。

#### 参考文献:

- [1] 张海平. 腹直肌填塞电凝治疗骶前出血5例报告[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2005, 11(3): 250-251.
- [2] Eduarto A, Manuel F. Validating the use of rectus muscle fragment welding. To control presacral bleeding during rectal mobilization[J]. Asian J Surg, 2004, 27(1): 18-21.
- [3] Duchesne JC, Wang YZ, Weintraub SL, et al. Stoma complications: a multivariate analysis[J]. American Surgeon, 2002, 68(11): 961-996.
- [4] Makela JT, Turku PH, Laitinen ST. Analysis of late stoma complications following ostomy surgery[J]. Ann Chir Gynaecol, 1997, 86(4): 305-310.
- [5] 邱磊, 廖健南, 谢沛标. 腹腔镜结直肠手术21例分析[J]. 中国普通外科杂志, 2004, 13(12): 947-948.