

文章编号:1005-6947(2004)04-0247-02

· 结直肠癌专题研究 ·

“捆扎法结肠肛管吻合术”治疗中下段直肠癌

崔连军¹, 段霞², 周辉¹

(1. 解放军第一四五医院 外一科, 山东 莱阳 265200; 2. 山东省莱阳中心医院, 山东 莱阳 265200)

摘要:目的 评价捆扎法结肠肛管吻合术在治疗中下段直肠癌的临床价值。方法 回顾性分析7年间113例中下段直肠癌手术中,在切除癌肿后采用自行制作的支撑管行捆扎法结肠肛管吻合的临床资料。**结果** 术后并发症共15例,占13.3%。无手术死亡。108例随访3个月至8年。术后肛门功能于8个月至1年恢复正常者101例,占93.5%。术后1年局部复发8例,占7.4%;术后5年内局部复发15例,占13.9%。**结论** 在切除癌肿后行捆扎法结肠肛管吻合治疗中下段直肠癌具有保肛效果好,操作简单,并发症少等优点,适用于各级医院开展。

关键词: 直肠肿瘤/外科学; 结肠肛管吻合术, 捆扎法

中图分类号: R735.37; R656.9

文献标识码: A

"Ligature anastomosis of colon and anal canal" for middle-lower rectal cancer

CUI Lian-jun¹, DUAN Xia², ZHOU Hui¹

(1. Department of Surgery, The 145th Hospital of PLA, Laiyang, Shandong 265200, China; 2. Centre Hospital of Laiyang City, Laiyang, Shandong 265200, China)

Abstract: Objective To evaluate the clinical value of "ligature anastomosis of the colon and anal canal" for middle-lower rectal cancer (M-LRC). **Methods** Retrospective analysis of the clinical data of 113 patients with M-LRC treated by "ligature anastomosis of the colon and anal canal" with sustaining tube made by our self in recent seven years were made. **Results** Fifteen patients (13.2%) had postoperative complications. There was no death in this series. One hundred and eight patients were followed-up for 3 months to 8 years postoperatively. One hundred and one patients (93.5%) renewed anal function in 8 months to 1 year. Eight patients (7.4%) had local recurrence within 1 year postoperatively; 15 patients (13.8%) had local recurrence 5 years after operation. **Conclusions** "Ligature anastomosis of the colon and anal canal" after resection of the cancer in the treatment of M-LRC has successful effect in preserving anus. This operation is simple and less complications. It can be used nationwide.

Key words: RECTAL NEOPLASMS/surg; ANASTOMOSIS OF COLON AND ANAL CANAL, LIGATURE TECHNIQUE

CLC number: R735.37; R656.9

Document code: A

中下段直肠癌根治术中,保留肛门术式很多,较常采用的是拖出式手工缝合及缝合器吻合,但都存在一些弊端。我院于1994~2001年对113例中下段直肠癌术中采用自制支撑管行捆扎法结肠肛管吻合,取得了理想效果,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组男69例,女44例。年龄23~73岁。肿

瘤下缘距肛缘4~8cm。黏膜管状腺癌82例,低分化腺癌21例,粘液癌10例。Dukes A期3例,B期69例,C期33例,D期8例。术后新鲜标本测定下切缘距肛缘最长6cm,最短1.8cm,平均3cm。全部病例肠切缘无癌残留。

1.2 方法

1.2.1 支撑管制作 取内径1.5cm螺纹塑料管,长10cm,外缠以纱布、胶布,制成两端分别为3cm,2cm哑铃状支撑管,外套以指套备用^[1]。

1.2.2 手术操作及术后处理 (1)开腹操作同Miles手术。游离解剖直肠肿瘤远侧2~5cm后,肛门手术组以碘伏消毒肛管,伸入食指引导,于肿瘤

收稿日期:2003-03-03; 修订日期:2003-10-29。

作者简介:崔连军(1954-),男,山东莱阳人,济南军医第一四五医院主任医师,主要从事普外科,肛肠科方面的研究。

下缘2~3cm处(齿状线上方1.5~2.0cm)切断直肠,肿瘤近端切除肠段10~15cm。(2)近端结肠断端套于备用支撑管(消毒液中浸泡30min),于4cm处及其下方分别间断结扎3道(10号丝线)。(3)肛门手术组于距肛管切缘0.5cm处以3-0羊肠线缝一荷包,下拉支撑管连同结肠,腹腔组协助下送。于支撑管第一道结扎线上缘收紧荷包,使结肠与肛管紧密相接,于3,6,9,12点肛缘与支撑管缝合固定。自支撑管内插入导尿管至结肠腔内,备术后冲洗引流用(图1,2)。(4)术后用1:5000呋喃西林液自导尿管内冲洗4~6次/d,术后8~10d第一道结扎线以下肠壁坏死,连同支撑管拔出,结肠肛管自然愈合。

图1 支撑管套入结肠远端 图2 结肠远端套入肛管

2 结果

2.1 本组术后并发症

术后并发症15例,占13.3%。其中盆腔积液3例,行B超引导下穿刺或切开引流而愈。切口感染7例,经局部换药及I期缝合而治愈;吻合口狭窄5例,经肛门镜下结肠狭窄环“十”形切开加扩肛治愈。

2.2 术后排便功能

3个月内所有患者均有不同程度的便次增多,3~7次/d,伴肛门坠胀不适、稀便控制能力差、排气污染内裤等。4~8个月上述情况逐渐改善,术后1年肛门控便功能接近正常者101例,占93.5%。术后2年控便优良率达100%。

2.3 术后局部复发及生存率

1年内局部复发8例,占7.4%;术后5年内局部复发15例,占13.9%。5年生存率79.6%。

3 讨论

直肠切除术后能够端端吻合是最理想的手术。中下段直肠癌切除后,端端吻合的方法很多,如经肛门拖出式手工缝合,手术操作较复杂,术后并发症不少。王辉等^[2]报告一组并发症为19%(19/101),其中吻合口漏5例,吻合口狭窄7例,盆腔积液及肠梗阻分别为3,4例。吻合器吻合,在某种程度上虽然方便了吻合的完成,但不能完全解决深部盆腔操作困难和保证吻合的安全问题^[3]。本组采用自行制作的支撑管,行捆扎法结肠肛管吻合术,有如下优点:(1)无需高难度的盆腔内缝合,更避免了经肛门拖出手工吻合的复杂性和危险性。(2)避免了Bacon或Parks术式的不足,无需分流性结肠造口术。(3)不遗留缝合线或钉合钉,并发症少。(4)操作简单便于掌握,经济实用,是各级医院均可开展的理想方法。

目前国内比较统一的意见是依据肿瘤的恶性程度、部位及浸润扩散范围决定切除远端范围,既保证了癌肿的彻底根治,又避免了牺牲肛门以提高生活质量。郁宝铭^[4]报道低位直肠癌中保肛术后5年生存率为(83.8±3.46)%,局部复发率13.23%。本组5年生存率为79.6%,局部复发率13.9%。因此笔者认为本术式并未增加局部复发率及降低生存率,术后唯一要注意的并发症是吻合口狭窄,本组5例,这主要与荷包收紧线距第一道结扎线(坏死线)过远,使残留的结肠断端过长形成纤维性狭窄有关。因此,只要注意间距不超过0.5cm,术后1~3个月内自行经常性扩肛,即可避免此并发症。

参考文献:

- [1] 崔连军,盖金海,樊宝昌,等.自制支撑管结肠肛管套扎法治疗中低位直肠癌[J].山东医药,1994,(10):7.
- [2] 王辉,李晓霞,王斌,等.拖出吻合术治疗中下段直肠癌的临床研究[J].中华普通外科杂志,2002,17(7):392-394.
- [3] 郁宝铭.低位直肠癌外科治疗回顾、现状与展望[J].中华普通外科杂志,2002,17(7):389-391.
- [4] 郁宝铭,沈耀祥,李铭,等.低位直肠癌的外科治疗[J].中华外科杂志,1995,(3):164.