

文章编号:1005-6947(2008)04-0331-02

· 结直肠癌专题研究 ·

改良式顺行结肠灌洗法在梗阻性左半结肠癌术中的应用

唐振华¹, 汤恢煥², 邓震宇¹

(1. 湖南省湘乡市人民医院 普通外科, 湖南 湘乡 411400; 2. 中南大学湘雅医院 普通外科, 湖南 长沙 410008)

摘要:目的 探讨在左半结肠癌并肠梗阻术中采用改良式顺行灌洗法行一期吻合的效果。方法 对112例左半结肠癌并肠梗阻患者在术中采用左半结肠拖出无菌塑料袋中,以保护手术野免于污染,然后从阑尾插管顺行灌洗肠道后,行一期切除吻合术。结果 112例行肿瘤切除、结肠一期吻合术。术后1例发生肠漏,经再次手术行结肠近端造瘘治愈。1例死亡。结论 改良式顺行灌洗法操作简便,肠道减压迅速,基本无污染,肠道清洁质量高,灌洗后行左半结肠癌一期切除吻合安全可行。

[中国普通外科杂志,2008,17(4):331-332]

关键词: 结肠肿瘤/外科学; 肠梗阻/治疗; 灌洗法

中图分类号: R 735.35

文献标识码: A

Modified antegrade colonic lavage for left obstructing colorectal carcinoma

TANG Zhenhua¹, TANG Huihuan², DENG Zhenyu¹

(1. Department of General Surgery, the People's Hospital of Xiangxiang, Xiangxiang, Hunan 411400, China; 2. Department of General Surgery, Xiangya Hospital, Central South University, Changsha 410008, China)

Abstract: **Objective** To analyze the outcome of patients with acute obstruction of left colorectal cancer treated by modified antegrade colonic lavage with primary tumor resection and anastomosis. **Methods** From April 2002 to April 2007, 112 patients with acute obstruction of left colorectal cancer underwent surgery. During the operation the left colon was exteriorized and placed into a sterilized plastic bag to protect the surgical field from contamination, then a catheter was inserted via the appendix, and after antegrade colonic lavage, primary resection and anastomosis was performed. **Results** Tumor resection and primary anastomosis was successfully done in the 112 cases. Postoperatively, 1 case had anastomotic leak which healed after reoperation with proximal colostomy, and one patient died. **Conclusions** Modified antegrade colonic lavage is a simple procedure, the bowel can be rapidly decompressed with essentially no contamination, and has a high level of bowel cleansing. It is possible to safely perform primary resection and anastomosis for left colon cancer after the modified antegrade lavage.

[Chinese Journal of General Surgery, 2008, 17(4):331-332]

Key words: Colonic Neoplasms/surg; Colonic Obstruction/ther; Intraoperative Lavage

CLC number: R 735.35

Document code: A

左半结肠癌并肠梗阻多因肠壁水肿严重,肠道粪水难以彻底清除,一期吻合可能发生吻合漏,以

往手术方式选择近断端造瘘或一期吻合后近段结肠造口^[1]。近年来许多外科医师采用各种办法行肠道污物的清洗,使之达到一期根治切除吻合的要求^[2-3],大大提高了一期切除吻合的成功率。作者所在两所医院2002年4月—2007年4月采用左半结肠拖出切口置于保护膜袋里切开引流,阑尾插管灌洗,快速彻底清除近段结肠内的内容物,然后施行左半结肠癌并肠梗阻一期根治切除

收稿日期:2007-08-31; 修订日期:2008-03-02。

作者简介:唐振华,男,湖南省湘乡市人民医院副主任医师,主要从事普外科方面的研究。

通讯作者:唐振华 E-mail:psword@qq.com

吻合术,效果满意,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组共112例,男63例,女49例;年龄46~80(平均68)岁。合并冠心病47例,高血压33例,脑中风8例,糖尿病19例。病程4~12 d。部位:降结肠61例,乙状结肠36例,横结肠左半11例,直肠上段4例。

1.2 治疗方法

入院后置胃管行胃肠减压,予以抗炎、纠正水电解质、酸碱平衡紊乱,控制血糖及血压,护心等治疗。手术采用全身麻醉,消毒铺巾后在腹壁粘贴一个带袋套的切口保护膜,袋套置于患者左侧。左腹直肌旁切口,探查证实后不行肠减压,将小肠拉出于切口外,并予以保护。将肿块部位肠管及系膜游离,在肿块下方肠管5 cm处作肠壁一圈荷包缝合,切开肠管,放入吻合器头,收紧荷包打结剪断肠管。将肿块与近段肠管一起拖出于切口保护膜袋里,切开肿块上方肠壁,近端结肠的粪水样内容物即会喷射而出,再将小肠内粪水挤入结肠内排出,此时腹胀消失。用1%利多卡因作肠系膜根部封闭,然后处理阑尾系膜、血管,切去阑尾远段1/2,插入8#橡皮导尿管12 cm长,固定橡皮管,接上输血管呈线状滴入生理盐水5 000~6 000 mL。术者左手在腹内轻柔握捏结肠,冲洗液很快转清亮,再滴入0.5%甲硝唑200~500 mL,冲洗至流出的冲洗液基本清亮,肠道的清洁达到了相当满意的程度,将肿块段的肠管切下连同保护膜袋一同去掉,然后行适当的淋巴结清扫,此时肠腔明显变小,将吻合器主件从近断端插入,从肠管的肠系膜对侧缘穿出,作近段结肠与远段结肠之侧端吻合,闭合结肠断端,关闭系膜;作阑尾切除。41℃的温蒸馏水加5-FU 1g浸泡腹腔,留置腹腔引流后关腹。一般情况下2~3h即可完成手术。

2 结果

2.1 病理切片检查

高分化腺癌38例,中分化腺癌37例,低分化腺癌23例,黏液腺癌9例,乳头状腺癌5例。Dukes分期:A期14例,B期41例,C期53例,D期4例。

2.2 治疗结果

本组痊愈出院111例。伤口感染18例经拆线引流治愈,1例发生吻合口漏,后改行近段结肠造瘘治愈。1例术后16d死于急性心肌梗死。

2.3 随访

111例中失访16例,随访95例,随访率

85.6%。随访1~2年者52例,死亡4例;2~5年者43例,死亡8例。死亡原因:癌症复发广泛扩散9例,冠心病心梗2例,脑溢血1例。5年生存期:Dukes A期为79.5%,B期64.0%,C期32.0%。

3 讨论

结肠灌洗有多种方法^[4-5]。笔者采用将游离的肿块及近段肠管拖出于切口外后置于保护膜袋里切开减压,灌洗后将肿块肠段切下连同保护膜袋去掉,手术操作简单,没有粪水污染腹腔及切口的可能。根据本组经验,左半结肠癌并肠梗阻只要病例选择恰当,就有一期切除吻合的可能性:(1)术前准备时间比较充足。左半结肠癌并肠梗阻虽为闭攀性肠梗阻,但发病相对缓慢,腹胀厉害,肠坏死发生时间较迟,术前有较充分的时间对患者全身状况进行调节,如水电解质平衡紊乱及酸碱平衡紊乱的纠正,血糖的控制,心肺肾功能的调节等。(2)手术强度与择期手术相似,开腹后直接找到肿瘤肠段,游离后在肿块下方切断肠管,近段肠管拖出于切口保护膜袋再切开,操作简便快捷,特别是肿瘤及梗阻位于降结肠或乙状结肠者更好操作。(3)肠道清洁质量满意。(4)肠壁水肿消退快。进腹后很快就解除了梗阻,肠壁静脉回流通畅,水肿开始消退,加用利多卡因作肠系膜封闭后,待到作肠吻合时,肠壁水肿已明显消退。(5)吻合技术成熟。本组112例中仅1例术后发生吻合口漏,究其原因是该患者有肠坏死,腹膜炎,肠壁水肿严重,血运差,术后又发生腹内感染,营养支持治疗不够。故对一期切除吻合选择病例要慎重。对于生命体征不稳定的,如休克、肠坏死腹膜炎,或营养不良者还是选择行肠造口为妥。左半结肠癌并肠梗阻为闭攀性肠梗阻,其阑尾均有积粪肿大,灌洗后同时行阑尾切除仅为举手之劳,却免除了今后发生阑尾炎的后患。

参考文献:

- [1] 吴阶平,裘法祖.黄家驷外科学[M].第6版.北京:人民卫生出版社,2000.1140.
- [2] 洗沛中,戴中,康旭,等.双向封闭式顺行灌肠法在左半肠梗阻术中一期吻合的价值[J].实用外科杂志,2005,5(25):301-302.
- [3] 周哲,刘放,王辉.梗阻性左半结肠癌术中结肠灌洗一期切除吻合68例体会[J].辽宁医学杂志,2006,20(1):24-25.
- [4] 温思齐,王小忠,陈进新.洗胃机术中结肠灌洗治疗左半结肠癌急性梗阻[J].中国普通外科杂志,2000,9(3):277-278.
- [5] 朱耘,朱长俊,程良忠,等.老年结肠癌并梗阻一期手术治疗[J].中国普通外科杂志,2000,9(4):369-371.