

改良襻式回肠末端造瘘在腹腔镜直肠癌手术中的应用价值

黄文辉, 林 龙, 侯开庆

背景资料
直肠癌是临床中常见疾病之一, 临床中常常采取手术治疗, 腹腔镜手术是临床中常见的手术之一, 但是在实施腹腔镜低位与超低位直肠癌保肛根治术中术后吻合口瘘是常见的并发症之一, 严重影响术后的康复治疗效果。文章中重点分析改良襻式回肠末端造瘘在临床中的应用效果。

黄文辉, 林龙, 侯开庆, 海南省中医院普外科 海南省海口市 570203

黄文辉, 主治医师, 主要从事胃肠外科的研究。

作者贡献分布: 此课题由黄文辉指导; 研究过程由黄文辉与林龙操作完成; 数据分析由侯开庆完成; 本论文写作由黄文辉、林龙及侯开庆共同完成。

通讯作者: 黄文辉, 主治医师, 570203, 海南省海口市和平北路 47号, 海南省中医院普外科. huangwenhuihn@163.com
电话: 0898-66222705

收稿日期: 2014-01-10 修回日期: 2014-03-18

接受日期: 2014-03-31 在线出版日期: 2014-07-28

Application value of an improved loop ileostomy in laparoscopic low and ultra-low rectal resection for colorectal cancer

Wen-Hui Huang, Long Lin, Kai-Qing Hou

Wen-Hui Huang, Long Lin, Kai-Qing Hou, Department of General Surgery, Hainan Traditional Chinese Medical Hospital, Haikou 570203, Hainan Province, China

Correspondence to: Wen-Hui Huang, Attending Physician, Department of General Surgery, Hainan Traditional Chinese Medical Hospital, 47 Hepingbei Road, Haikou 570203, Hainan Province, China. huangwenhuihn@163.com

Received: 2014-01-10 Revised: 2014-03-18

Accepted: 2014-03-31 Published online: 2014-07-28

Abstract

AIM: To assess the application value of an improved loop ileostomy in laparoscopic low and ultra-low rectal resection for colorectal cancer.

METHODS: One hundred and twenty patients who underwent laparoscopic low and ultra-low rectal resection for colorectal cancer at our hospital from January 2008 to December 2011 were included in this study, including 60 patients who received an improved loop ileostomy (study group) and 60 who did not (control group). Clinical effects were compared between the two groups of patients.

RESULTS: Although the study group had higher operative time and blood loss volume than the control group, the differences were not significant ($P > 0.05$). The time to flatus, postopera-

tive pelvic drainage tube removal time, postoperative feeding, and hospital stay and treatment costs were significantly lower in the study group than in the control group ($P < 0.05$). The postoperative complication rate was significantly lower in the study group than in the control group (3.3% vs 20.0%, $P < 0.05$).

CONCLUSION: Laparoscopic low and ultra-low rectal resection for colorectal cancer treatment using an improved loop ileostomy can effectively reduce the postoperative complication rate.

© 2014 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Colorectal cancer; Laparoscopy; Rectal resection; Loop ileostomy; Application value

Huang WH, Lin L, Hou KQ. Application value of an improved loop ileostomy in laparoscopic low and ultra-low rectal resection for colorectal cancer. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2014; 22(21): 3170-3173 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/22/3170.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v22.i21.3170>

摘要

目的: 探讨临床中腹腔镜低位与超低位直肠癌保肛根治术的治疗中应用改良襻式回肠末端造瘘的临床应用效果及价值。

方法: 本次研究采取回顾性的分方法对我院 2008-01/2011-12 120例直肠癌患者资料进行分析, 并且所有的患者均采取中腹腔镜低位与超低位直肠癌保肛根治术治疗, 将60例未实施改良襻式回肠末端造瘘的患者为对照组, 60例实施改良襻式回肠末端造瘘的患者为研究组, 观察两组患者的治疗情况。

结果: 通过对两组的治疗效果对比分析, 研究组患者的手术时间和术中出血量均高于对照组, 但是两组的数据比较无明显的统计学差异 ($P > 0.05$)。研究组患者术后肛门排气时间、术后盆腔引流管拔除时间、术后进食时间和住院时间与治疗费用均明显的低于对照组患者术后肛门排气时间、术后盆腔引流管拔除时

同行评议者
蔡开琳, 副教授, 华中科技大学同济医学院附属协和医院普通外科;
崔云南, 教授, 哈尔滨医科大学第二附属医院普外科

间、术后进食时间和住院时间与治疗费用, 数据的比较具有明显的差异($P<0.05$), 统计学有意义。研究组术后并发症发生率为20.0%, 对照组术后并发症发生率为3.3%, 研究组术后并发症发生率明显的低于对照组术后并发症发生率, 数据的比较具有明显的差异($P<0.05$), 统计学有意义。

结论: 临床中对于腹腔镜低位与超低位直肠癌保肛根治术的治疗中应用改良襻式回肠末端造瘘能够有效的降低吻合口瘘的情况发生, 值得临床中应用与推广。

© 2014年版权归百世登出版集团有限公司所有。

关键词: 直肠癌; 腹腔镜; 直肠癌保肛根治术; 襻式回肠末端造瘘; 应用效果

核心提示: 腹腔镜下低位与超低位直肠癌保肛根治术的治疗过程中实施襻式回肠末端造瘘术是可行的, 能够较好的促进患者的术后恢复, 缩短肛门排气时间和术后盆腔引流管拔除时间以及术后进食时间与住院时间, 且对降低治疗费用和吻合口瘘发生方面具有明显的优势。

黄文辉, 林龙, 侯开庆. 改良襻式回肠末端造瘘在腹腔镜直肠癌手术中的应用价值. 世界华人消化杂志 2014; 22(21): 3170-3173
URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/22/3170.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v22.i21.3170>

0 引言

直肠癌是临床中常见疾病之一, 在临床中具有较高的发病率, 临床中常常采取手术治疗, 腹腔镜手术是临床中常见的手术之一, 但是在实施腹腔镜低位与超低位直肠癌保肛根治术中术后吻合口瘘是常见的并发症之一, 严重影响术后的康复治疗效果^[1,2]。因此, 如何有效的降低术后并发症的发生成为医师们关注的重点。我结合自己多年的临床工作经验, 对我院行腹腔镜低位与超低位直肠癌保肛根治术的治疗中应用改良襻式回肠末端造瘘, 并且取得了较好的应用效果, 具体的分析如下。

1 材料和方法

1.1 材料 采取回顾性的分方法对我院2008-01/2011-12 120例直肠癌患者资料进行分析, 并且所有的患者均采用中腹腔镜低位与超低位直肠癌保肛根治术治疗, 将60例未实施改良襻式回肠末端造瘘的患者为对照组, 60例实施改良襻

式回肠末端造瘘的患者为研究组, 对照组男性患者34例, 女性患者26例, 患者的年龄为44-79岁, 平均年龄为61.4岁 \pm 2.3岁。病理类型: 乳头状腺癌患者23例, 管状腺癌患者20例, 绒毛状腺癌患者17例。临床TNM分期: I期患者12例, II期患者20例, III期患者24例, IV期患者4例。体质指数为24-32 kg/m², 平均体质量为29.3 kg/m² \pm 1.2 kg/m²。研究组男性患者34例, 女性患者26例, 患者的年龄为44-79岁, 平均年龄为61.4岁 \pm 2.3岁。病理类型: 乳头状腺癌患者23例, 管状腺癌患者20例, 绒毛状腺癌患者17例。临床TNM分期: I期患者12例, II期患者20例, III期患者24例, IV期患者4例。体质指数为24-32 kg/m², 平均体质量为29.3 kg/m² \pm 1.2 kg/m²。两组的对象均经过患者知情同意, 且两的基本资料比较差异无明显统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 腹腔镜低位与超低位直肠癌保肛根治术: 本次研究的患者均给予常规的肠道准备, 并实施全身麻醉, 将其气腹控制在12.0-15.0 mmHg, 取头低足高的截石位。患者均进行常规的5孔法进行腹腔镜探查, 确定能够实施保肛根治术之后, 采取超声刀进行分离患者的肠系膜下的动静脉, 将其根部剪断, 避免上腹下神经丛的损伤, 并需要彻底的清除周围淋巴结的脂肪组织。然后, 游离到患者的盆腔壁层与脏层的间隙组织, 并在直视的情况下对无血管间隙进行锐性解剖处理, 直到双侧的直肠侧韧带。其前方需要沿着Denonvilliers筋膜进行向前锐性的分离处理, 并注意保护患者的周围神经组织。在距离肿瘤下方的1.0-2.0 cm位置采取腔内直线切割器进行切断患者的直肠, 并且远端残端在闭合之后形成“V”型的角, 并在该处进行吻合出口处理。在近端肿瘤且大于15.0 cm的位置将乙状结肠进行离断处理, 而在耻骨联合上方的2.0-3.0 cm位置行横切口将直肠进行取出, 并将吻合口底钉座进行置入患者的近端结肠, 并将其纳入腹腔, 关闭切口。最后, 需要重新建立气腹, 并在腹腔镜下实施肠道吻合术处理^[3]。

1.2.2 改良襻式回肠末端造瘘术: 气腹的作用下助手应抓钳进行提起距回盲部20.0 cm位置的回肠, 并采取2枚钛夹标记远近端位置之后提起。术者应在外侧腹壁预造瘘的位置进行打开2.5 cm切口进行逐层的进入腹腔, 并将回肠提至到腹壁外, 且高出皮肤1.0 cm, 远端和皮肤相平后采取间断缝合腹膜与腹外肌腱膜。然后, 造瘘

研究前沿

本研究重点分析临床中腹腔镜低位与超低位直肠癌保肛根治术的治疗中应用改良襻式回肠末端造瘘的临床应用效果及价值。主要是从手术时间、术中出血量、肛门排气时间、术后盆腔引流管拔除时间、术后进食时间和住院时间与治疗费用以及术后并发症等情况进行分析, 了解其应用价值。

相关报道

腹腔镜直肠癌手术在临床中属于常见术式, 且对于腹腔镜低位与超低位直肠癌保肛根治术的治疗中应用改良襻式回肠末端造瘘能够有效的降低吻合口瘘的情况发生, 提高临床治疗整体效果。临床中对于这类型的报道相对较少, 本研究弥补这类的不足, 更好地为患者临床治疗提供参考。

创新盘点

本文重点分析腹腔镜低位与超低位直肠癌保肛根治术的治疗中应用改良襻式回肠末端造瘘的应用价值,并且从手术指标和术后恢复指标以及治疗费用等情况进行分析,更好地了解改良襻式回肠末端造瘘在临床中的优越性。

表 1 对照组和研究组患者手术指标与术后恢复指标的对比分析 ($n = 60$, mean \pm SD)

分组	手术时间 (min)	术中出血量 (mL)	术后进食时间 (d)	术后盆腔引流管拔除时间 (d)	术后肛门排气时间 (d)	住院时间 (d)
对照组	155.3 \pm 11.7	28.5 \pm 12.6	4.5 \pm 1.2	8.6 \pm 2.6	4.4 \pm 0.4	13.2 \pm 2.5
研究组	156.3 \pm 10.6	31.4 \pm 11.8	1.1 \pm 0.3	5.0 \pm 1.4	1.2 \pm 0.2	7.4 \pm 1.1
t 值	0.4906	1.301	21.291	9.443	55.425	16.448
P 值	>0.05	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 对照组和研究组术后并发症的比较 ($n = 60$, $n(\%)$)

分组	切口感染	Trocar孔感染	吻合口瘘	肠梗阻	肺部感染	并发症发生率(%)
对照组	2(3.3)	0(0.0)	6(10.0)	1(1.67)	1(1.67)	16.7
研究组	1(1.7)	1(1.7)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	3.3
χ^2 值	0.342	1.008	6.316	1.008	1.008	10.889
P 值	>0.05	>0.05	<0.05	>0.05	>0.05	<0.05

肠管横向切开,并对造瘘旁间隙进行常规的消毒处理,给予3-0薇乔线进行连续的缝合造瘘肠管与皮肤,主要采取3针法连续的缝合处理。术中需要给予常规的腹膜外途径双套管引流处理,而腹腔镜手术中需要扩肛,其目的是暂时麻痹肛门,并有效的保持肛门通畅,从而有效的减少吻合口部的压力与污染,确保术后吻合口的快速愈合^[4]。

1.2.3 观察指标: 本次研究主要观察的临床指标有: (1)手术时间; (2)术中出血量; (3)盆腔引流管拔除时间; (4)术后进食时间; (5)术后肛门排气时间; (6)住院时间; (7)治疗费用; (8)术后并发症发生情况。

统计学处理 本组的数据资料均采取SPSS19.0的统计学软件进行数据分析与处理,计量资料采取mean \pm SD进行表示,两个独立样本采取 t 进行检验,计数资料采取 χ^2 进行检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 手术指标和术后恢复指标的比较 通过对两组患者手术指标与术后恢复指标的对比分析,研究组患者的手术时间和术中出血量均高于对照组,但是两组的数据比较差异无明显统计学意义($P > 0.05$)。研究组患者术后肛门排气时间、术后盆腔引流管拔除时间、术后进食时间和住院时间均明显的低于对照组患者术后肛门排气时间、术后盆腔引流管拔除时间、术后进食时间和住院时间,数据的比较差异有统计学意义

($P < 0.05$)(表1)。

2.2 术后并发症情况比较 通过对两组的术后并发症针对比分析,研究组术后并发症发生率为16.7%,对照组术后并发症发生率为3.3%,研究组术后并发症发生率明显的低于对照组术后并发症发生率,数据的比较差异有统计学意义($P < 0.05$)(表2)。

2.3 两组的治疗费用比较 通过对两组患者的临床治疗费用对比分析,研究组的临床治疗费用为3.1万元 \pm 0.3万元,对照组的临床治疗费用为3.9万元 \pm 0.6万元,两组的数据比较差异有统计学意义($t = 9.237$, $P < 0.05$)。

3 讨论

直肠癌是临床中常见疾病之一,在临床中具有较高的发病率,严重的影响患者的身体健康^[5,6]。临床中对于低位与超低位直肠癌患者的治疗,单纯的根治手术逐渐的转变为保肛与根治兼施^[7,8]。随着医疗水平的不断发展,腹腔镜技术逐渐的得到临床中应用,使得腹腔镜下低位与超低位直肠癌保肛根治术得到临床中应用,并且具有较好的应用效果,但是如何降低术后吻合口瘘的发生一直是医师们关注的重点^[9,10]。

通过本次的研究分析,临床中对于腹腔镜下低位与超低位直肠癌保肛根治术的治疗过程中实施襻式回肠末端造瘘术能够有效的降低术后吻合口瘘的发生,促进患者术后较快的恢复。数据显示,研究组术后并发症发生率为16.7%,对照组术后并发症发生率为3.3%,数据的比较具

应用要点

本文主要是从腹腔镜低位与超低位直肠癌保肛根治术两个方面进行对比分析,了解改良襻式回肠末端造瘘在二者中的应用价值,更好地为降低患者术后并发症做好准备工作。同时,这种处理方式对患者的创伤比较小,且有效地降低治疗费用,应用前景相对比较广泛。

有明显的统计学意义($P<0.05$). 主要是由于采取的改良襻式回肠末端造瘘术能够有效的确保患者肠内容物的流出通畅, 并将其直接进入造瘘袋中, 从而降低对周围皮肤的损害^[11,12]. 同时, 临床中采取的薇乔线连续缝合, 能够促使肠管与皮肤紧密的连接, 从而有效的降低吻合口周围的污染^[13]. 数据还显示, 研究组患者的手术时间和术中出血量均高于对照组, 数据比较无明显的统计学差异($P>0.05$). 研究组患者术后肛门排气时间、术后盆腔引流管拔除时间、术后进食时间和住院时间与治疗费用均明显的低于对照组, 数据的比较具有明显的差异($P<0.05$), 有统计学意义. 主要是由于临床中应用改良襻式回肠末端造瘘术还能够促进肛门的排气, 并促进肠胃功能的快速恢复, 从而较好的保护肠黏膜屏障, 有效的降低术后多器官的功能衰竭, 较好的保护肝脏功能^[14]. 应用该手术方法能够减少患者的住院时间, 降低治疗费用^[15]. 数据也显示, 研究组的临床治疗费用为3.1万元 \pm 0.3万元, 对照组的临床治疗费用为3.9万元 \pm 0.6万元, 进一步证实这一结论.

总之, 临床中对于腹腔镜下低位与超低位直肠癌保肛根治术的治疗过程中实施襻式回肠末端造瘘术是可行的, 能够较好的促进患者的术后恢复, 并降低吻合口瘘的情况发生.

4 参考文献

- 1 曾冬竹, 石彦, 雷晓, 赵永亮, 张超, 兰远志, 余佩武. 腹腔镜超低位直肠癌拖出切除吻合术. 中华消化外科杂志 2009; 8: 30-32
- 2 葛磊, 王海江, 赵泽亮, 杨新辉, 赵为民, 帕尔哈提, 刘林. 腹腔镜中下段直肠癌根治术的近期疗效及安全性分析. 中华医学杂志 2012; 92: 98-101
- 3 厉军, 邓高里, 曹鸿峰. 襻式回肠造口术在低位直肠癌手术中的应用. 浙江医学 2006; 28: 1003-1004
- 4 Lohsiriwat V, Lohsiriwat D, Boonnuch W, Chinswangwatanakul V, Akaraviputh T, Riansuwan W, Lert-akyamanee N. Outcomes of sphincter-saving operation for rectal cancer without protective stoma and pelvic drain, and risk factors for anastomotic leakage. *Dig Surg* 2008; 25: 191-197 [PMID: 18577863 DOI: 10.1159/000140688]
- 5 梁小波, 侯生槐, 李国栋, 刘海义, 李耀平, 江波, 白文启, 王文渊. 腹腔镜直肠癌手术的疗效分析. 中华消化外科杂志 2010; 9: 411-414
- 6 方艺聪, 王希平, 郭银枰, 杨乐艺. 回肠插管造口术在直肠癌保肛术中的应用体会. 实用癌症杂志 2006; 21: 354-355
- 7 陈文峰, 刘新义, 张德明, 马林杰. 回肠末端管式造口术在结直肠癌手术中的运用. 中国医学创新 2009; 6: 53-54
- 8 王重民, 秦勇, 尚亚飞, 张衡, 慕为民. 回肠插管造口术预防老年低位直肠癌保肛术后吻合口瘘的价值. 陕西医学杂志 2008; 37: 672-673
- 9 王道荣, 李清国, 汤东, 陈杰, 李萍. 腹腔镜低位和超低位直肠癌保肛根治术中改良襻式回肠末端造瘘的应用价值. 中华消化外科杂志 2013; 12: 362-365
- 10 唐晓军, 庞利群, 赵耀. 腹腔镜下直肠拖出切除治疗低位直肠癌的临床研究. 中华全科医师杂志 2011; 10: 894-895
- 11 李松岩, 杜晓辉, 陈凛, 沈笛, 刘利利, 李荣. 腹腔镜中低位直肠癌根治术对男性患者性功能及排尿功能的影响. 中华消化外科杂志 2011; 10: 196-198
- 12 曾冬竹, 石彦, 雷晓, 赵永亮, 张超, 兰远志, 余佩武. 腹腔镜超低位直肠癌拖出切除吻合术. 中华消化外科杂志 2009; 8: 30-32
- 13 孙轶, 杨红杰, 卢永刚, 梁天伟. 结肠襻式和回肠襻式造口并发症发生风险的Meta分析. 中华消化外科杂志 2011; 10: 439-443
- 14 庄競, 高阳, 张勇超, 刘永刚. 回肠襻式造口还纳和Hartmann术后造口还纳术后并发症的对照分析. 中国老年学杂志 2009; 29: 1754-1755
- 15 闫晓菲. 预防性回肠造瘘对低位直肠癌保肛手术后生活质量及肛门功能的影响. 大连: 大连医科大学, 2012

同行评价

本研究可读性比较强, 重点分析腹腔镜下低位与超低位直肠癌保肛根治术的治疗过程中实施襻式回肠末端造瘘术的可行性, 学术研究性强, 且研究的方法科学. 但是, 在整个研究中应尽量多观察一些客观的临床指标, 从而更好地判断其治疗优势.

编辑 郭鹏 电编 闫晋利

