

适宜外科手术对结直肠癌合并急性肠梗阻的效果影响

高建国, 于淼, 姜海军, 杜建青

高建国, 姜海军, 杜建青, 承德医学院附属医院外二科 河北省承德市 067000

于淼, 承德市第五医院消化科 河北省承德市 067000

高建国, 主治医师, 主要从事普通外科, 血管外科方面研究。

作者贡献分布: 此文主要由高建国完成; 研究过程由高建国、于淼、姜海军及杜建青完成; 试剂提供和数据分析由高建国与于淼完成; 本论文写作由高建国完成。

通讯作者: 高建国, 主治医师, 067000, 河北省承德市双桥区南营子大街36号, 承德医学院附属医院外二科。

gjgymgyq@sohu.com

电话: 0314-2279596

收稿日期: 2015-04-14 修回日期: 2015-04-29

接受日期: 2015-05-08 在线出版日期: 2015-06-28

Appropriate surgical treatment of colorectal cancer patients with acute intestinal obstruction

Jian-Guo Gao, Miao Yu, Hai-Jun Jiang, Jian-Qing Du

Jian-Guo Gao, Hai-Jun Jiang, Jian-Qing Du, Department of Surgery II, the Affiliated Hospital of Chengde Medical College, Chengde 067000, Hebei Province, China

Miao Yu, Department of Gastroenterology, the Fifth Hospital of Chengde City, Chengde 067000, Hebei Province, China

Correspondence to: Jian-Guo Gao, Attending Physician, Department of Surgery II, the Affiliated Hospital of Chengde Medical College, 36 Nanyingzi Street, Shuangqiao District, Chengde 067000, Hebei Province,

China. gjgymgyq@sohu.com

Received: 2015-04-14 Revised: 2015-04-29

Accepted: 2015-05-08 Published online: 2015-06-28

Abstract

AIM: To assess the clinical effects of surgical treatment of colorectal cancer patients with acute intestinal obstruction.

METHODS: From January 2008 to January 2011, 108 patients with acute obstructing colorectal

cancer underwent surgical treatment at Chengde Medical College Hospital. Postoperative complications and perioperative death were recorded.

RESULTS: The postoperative complication rate was 12.93%. The complication rate was 7.39% for one-stage resection, 3.70% for one-stage colostomy surgery, and 0.92% for simple colostomy surgery and bypass surgery, which differed significantly between the groups ($P < 0.05$). A total of five patients died, with a mortality rate of 4.61%. The mortality rate was 1.85% for one-stage resection, 0.92% for one-stage colostomy surgery, and 0.92% for simple colostomy surgery and bypass surgery, which did not differ significantly between the groups ($P > 0.05$).

CONCLUSION: Surgical treatment of patients with acute obstructing colorectal cancer has good clinical efficacy. Clinicians should select the appropriate surgical approach and strengthen the perioperative care in order to reduce the incidence of postoperative complications and mortality.

© 2015 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Colorectal cancer; Acute intestinal obstruction; Surgery

Gao JG, Yu M, Jiang HJ, Du JQ. Appropriate surgical treatment of colorectal cancer patients with acute intestinal obstruction. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2015; 23(18): 2985-2988 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/2985.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v23.i18.2985>

背景资料

结直肠癌合并急性肠梗阻在临床中常常采取手术治疗, 而术后的并发症发生率较高, 且围手术期的生存率也较低。采取何种方式能够降低术后并发症发生率和提高围手术期的生存率是临床研究的重点。

同行评议者

何向辉, 教授, 天津医科大学总医院普通外科

■ 相关报道

结直肠癌合并急性肠梗阻的外科手术治疗在临床中已经有部分的报道, 这种治疗方法操作简单, 且能够较好的控制肿瘤, 具有较好的临床疗效。而本研究对不同手术方案的术后并发症发生率和围手术期生存率进行了分析。

摘要

目的: 探究外科手术治疗结直肠癌合并急性肠梗阻的疗效。

方法: 选取2008-01/2011-01承德医学院附属医院收治的结直肠癌合并急性肠梗阻患者108例为研究对象, 给予所有患者外科手术治疗。观察患者术后并发症情况和围手术期死亡情况。

结果: 108例患者经外科手术治疗后并发症发生率为12.93%。其中一期切除手术的并发症发生率为7.39%, 一期造瘘切除手术的并发症发生率为3.70%, 单纯结肠造瘘手术和短路手术的并发症发生率均为0.92%。比较各组间差异具有统计学意义($P < 0.05$)。108例患者围手术期共死亡5例患者, 死亡率为4.61%。其中一期切除手术的围手术期死亡率为1.85%, 一期造瘘切除手术的围手术期死亡率为0.92%, 单纯结肠造瘘手术和短路手术的围手术期死亡率均为0.92%。比较各组间差异不具有统计学意义($P > 0.05$)。

结论: 结直肠癌合并急性肠梗阻患者采用外科手术治疗具有较好的临床疗效, 但是应当选择适当的手术方式, 加强患者围手术期的护理, 尽量降低术后并发症的发生率和围手术期的死亡率。

© 2015年版权归百世登出版集团有限公司所有。

关键词: 结直肠癌; 急性肠梗阻; 外科手术

核心提示: 采用不同的手术方案治疗结直肠癌合并急性肠梗阻患者, 能够降低患者术后并发症发生率, 值得临床中应用。

高建国, 于淼, 姜海军, 杜建青. 适宜外科手术对结直肠癌合并急性肠梗阻的效果影响. 世界华人消化杂志 2015; 23(18): 2985-2988 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/2985.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v23.i18.2985>

■ 创新盘点

临床中对于结直肠癌合并急性肠梗阻的外科手术治疗的可行性与效果进行分析, 主要是从患者的术后并发症发生率和围手术期生存率方面进行探究, 其观察点准确, 对以后的治疗具有较强的指导作用。

形成闭合性肠袢, 同时由于患者肠存在粪块和局部炎性水肿, 患者极易形成闭袢性肠梗阻, 严重影响了患者的生活质量^[3]。随着医学技术的不断发展, 临床上多采用外科手术治疗结直肠癌合并急性肠梗阻^[4], 因此本文选取2013-01/2014-01承德医学院附属医院接受治疗的108例结直肠癌合并急性肠梗阻患者为研究对象, 对外科手术治疗结直肠癌合并急性肠梗阻的疗效进行了探究。具体的分析如下。

1 材料和方法

1.1 材料 选取2008-01/2011-01承德医学院附属医院收治的结直肠癌合并急性肠梗阻患者108例为研究对象, 其中男性患者66例, 女性患者42例, 患者的年龄为32-77岁, 平均年龄为56.65岁±4.45岁。患者结直肠癌的位置和分期如表1。

纳入标准: (1)经临床诊断为结直肠癌合并急性肠梗阻患者^[5]; (2)符合外科手术的适应证; (3)术前未发生远处转移的患者; (4)已经签署知情书并自愿参加本项研究者。

排除标准: (1)不符合临床中急性肠梗阻的诊断标准; (2)有手术禁忌证的患者; (3)不同意此次的临床研究对象。

1.2 方法

1.2.1 治疗: 108例患者均采用外科手术治疗。
(1)术前准备: 结直肠癌合并不完全性肠梗阻患者需要进行胃肠减压, 并给予患者多次低压洗肠, 直至患者梗阻缓解后给予患者口服抗生素, 然后进行一期切除; (2)一期切除吻合术: 对患者进行全身麻醉后进行常规开腹, 开腹后对腹内病变情况进行检查, 根据患者肿瘤侵犯的情况对原发肿瘤和其周边区域内的系膜淋巴结和大肠进行根治性的切除, 然后重建肠道。将左半结肠的肿瘤切除后在近端结肠部位内的肠内容物排空。切除阑尾后在阑尾残端插入Foley导尿管至盲肠部位, 使用气囊进行充气后进行缝合。使用5000-6000 mL的温生理盐水对全结肠进行灌洗, 当肠内流出清亮液体时注入含有24万U庆大霉素和250 mL甲硝唑的生理盐水进行冲洗。灌洗结束后缝合将导管拔出并缝合阑尾残端。完成肠管吻合后使用温蒸馏水对腹腔进行冲洗, 然后将硅胶多空引流管置于吻合口处。使用碘伏对手术切口、皮下组织和肌层进行消毒后关闭腹部。若一期手术未能将所有肿瘤切除则进行近端结肠造瘘。

0 引言

结直肠癌是居于恶性肿瘤第5位的常见消化系统肿瘤, 随着经济水平和生活水平的不断提高, 我国结直肠癌的发病率显著增高^[1]。由于结直肠癌患者肠内肿瘤不断变大造成患者肠腔空间不断缩小, 阻碍了肠内容物的通过, 导致患者形成急性肠梗阻^[2]。患者发生结直肠癌合并肠梗阻后造成回盲瓣至肿瘤梗阻部位

表 1 108例患者结直肠癌的位置和分期 $n(\%)$

位置	n	Duke's分期			
		A期	B期	C期	D期
升结肠	21	0(0.00)	7(6.48)	7(6.48)	7(6.48)
结肠肝曲	21	0(0.00)	14(12.96)	0(0.00)	7(6.48)
横结肠	10	10(9.26)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)
乙状结肠	42	14(12.96)	28(25.92)	0(0.00)	0(0.00)
结肠	14	0(0.00)	0(0.00)	7(6.48)	7(6.48)

应用要点

本研究从临床实际的角度出发, 探讨结直肠癌合并急性肠梗阻外科治疗的临床疗效, 进一步阐述外科手术治疗的结直肠癌合并急性肠梗阻的优越性, 其操作也简单, 效果明显。

1.2.2 观察指标: 观察患者术后并发症情况和围手术期死亡情况。

统计学处理 采用SPSS19.0软件对研究中得到数据进行统计学分析。两组计量结果比较用 χ^2 检验, 以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 108例患者术后的并发症情况 108例患者经外科手术治疗后共有14例患者出现并发症, 并发症发生率为12.93%。其中包括10例伤口感染, 2例吻合口漏, 1例腹腔感染, 1例呼吸衰竭。其中一期切除手术的并发症发生率为7.39%, 一期造瘘切除手术的并发症发生率为3.70%, 单纯结肠造瘘手术和短路手术的并发症发生率均为0.92%。比较各组间差异具有统计学意义($P<0.05$)(表2)。

2.2 108例患者围手术期死亡情况 108例患者围手术期共死亡5例患者, 死亡率为4.61%。其中3例患者死于多器官功能障碍综合征、感染中毒性休克, 2例患者死于严重肺部呼吸导致的呼吸衰竭。其中一期切除手术的围手术期死亡率为1.85%, 一期造瘘切除手术的围手术期死亡率为0.92%, 单纯结肠造瘘手术和短路手术的围手术期死亡率均为0.92%。比较各组间差异不具有统计学意义($P>0.05$)(表3)。

3 讨论

结直肠癌是一种位于大肠黏膜上皮的恶性肿瘤, 是一种常见的消化系恶性肿瘤, 随着大肠内肿瘤的不断增大, 患者肠腔越来越狭窄, 会导致患者发生机械性肠梗阻^[6]。但是造成患者发生肿瘤性急性肠梗阻的原因并不全是因为肿瘤增堵塞肠腔所致, 其也会受到肠腔局部炎性水肿或者对肠道使用甘露醇等的影响^[7]。结直肠癌合并急性肠梗阻患者的身体状况相对较长, 患病时间长, 通常患者年龄较大^[8]。其临

床症状主要表现为腹痛、腹胀、肛门停止排气排便和呕吐等。临床上常采用外科手术治疗结直肠癌合并急性肠梗阻^[9]。

结直肠癌合并急性肠梗阻患者体内有大量细菌增长, 电解质严重紊乱, 随着时间的推移会导致肠壁变薄造成肠穿孔, 进而引起毒血症和腹膜炎, 逐渐发展为脏器衰竭和中毒性休克, 严重者会导致患者死亡^[10]。且结直肠癌合并急性肠梗阻患者通常年龄较大, 许多患者合并多种疾病^[11]。本文研究结果显示, 108例患者经外科手术治疗后共有14例患者出现并发症, 并发症发生率为12.93%。一期造瘘切除手术的并发症发生率为3.70%, 单纯结肠造瘘手术和短路手术的并发症发生率均为0.92%。比较各组间差异具有统计学意义($P<0.05$)。108例患者围手术期共死亡5例患者, 死亡率为4.61%。其中一期切除手术的围手术期死亡率为1.85%, 一期造瘘切除手术的围手术期死亡率为0.92%, 单纯结肠造瘘手术和短路手术的围手术期死亡率均为0.92%。比较各组间差异不具有统计学意义($P>0.05$)。这说明患者的并发症发生率和围手术期死亡率与其手术的选择有一定的相关性。因此在对患者进行外科手术治疗前, 一定要准确掌握患者的一般资料和病情, 为患者选择最适合的手术方式^[12]。通常情况下给予患者右半结肠切除、一期回肠横结肠吻合术进行治疗。若患者不符合上述手术方式的适应证, 可以在给予患者胃肠外营养支持和抗生素的条件下, 为患者进行左半结肠和直肠癌并肠梗阻、一期切除吻合手术^[13]。同时在临床实践中我们发现, 降低术后并发症和围手术期死亡率的关键在于预防吻合口漏, 可以采取一些几种措施: (1)术前为患者进行快速有效的准备, 并给以足够的抗菌药物; (2)术中对近端肠管进行彻底减压, 将肠内容物清除干净, 并使用生理盐水边挤压边冲洗。确保手术过程

名词解释

甘露醇: 一种溶解吸热且有甜味的己六醇, 是一种高渗性的组织脱水剂, 广泛应用于对急性肾衰的预防、脑水肿和青光眼的治疗中, 并可以加速药物和毒物由肾脏的排泄速度。

同行评价

本研究论文书写规范, 统计合理, 结果有一定指导意义。

表 2 108例患者术后的并发症情况 n(%)

手术方式	n	腹腔感染	伤口感染	肺部感染	心脑血管并发症	深静脉血栓形成	吻合口漏	总计
一期切除吻合	64	1(0.92)	4(3.70)	0(0.00)	1(0.92)	0(0.00)	2(1.85)	8(7.39)
一期切除造瘘	27	0(0.00)	4(3.70)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	4(3.70)
单纯结肠造瘘	7	0(0.00)	1(0.92)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	1(0.92)
短路手术	10	0(0.00)	1(0.92)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	1(0.92)
总计	108	1(0.92)	10(9.25)	0(0.00)	1(0.92)	0(0.00)	2(1.85)	14(12.93)

表 3 108例患者围手术期死亡情况 n(%)

手术方式	n	心脑血管并发症	感染中毒性休克	多器官功能障碍综合征	呼吸衰竭	总计
一期切除吻合	64	0(0.00)	0(0.00)	2(1.85)	0(0.00)	2(1.85)
一期切除造瘘	27	0(0.00)	1(0.92)	0(0.00)	0(0.00)	1(0.92)
单纯结肠造瘘	7	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	1(0.92)	1(0.92)
短路手术	10	0(0.00)	0(0.00)	1(0.92)	0(0.00)	1(0.92)

中的无菌环境^[14]; (3)确保有良好的吻合技术, 保证肠吻合无张力, 确保系膜边缘血运正常, 将黏膜完整对合, 符合口正、上空、下通的条件; (4)防止引流无不能压迫吻合口; (5)术后及时对患者进行扩肛和排气, 帮助患者恢复肠蠕动; (6)加强术后的营养支持^[15]。

总之, 给予结直肠癌合并急性肠梗阻患者外科手术治疗具有较好的临床疗效, 但是应当根据患者的自身条件选择适当的手术方式, 并加强对患者围手术期的护理, 尽量降低术后并发症的发生率和围手术期的死亡率。

4 参考文献

1 Kitahara CM, Berndt SI, de González AB, Coleman HG, Schoen RE, Hayes RB, Huang WY. Prospective investigation of body mass index, colorectal adenoma, and colorectal cancer in the prostate, lung, colorectal, and ovarian cancer screening trial. *J Clin Oncol* 2013; 31: 2450-2459 [PMID: 23715565 DOI: 10.1200/JCO.2012.48.4691]

2 潘清文, 郑广阳, 叶永生, 陈哲, 梁志伟. I 期切除吻合术在左半结肠癌合并急性肠梗阻患者中的应用效果. *实用医学杂志* 2012; 28: 2375-2376

3 苏英锋, 马宝庆, 刘新民. 手术治疗结直肠癌合并急性肠梗阻156例临床分析. *山东医药* 2012; 52: 59-61

4 高洪亮, 俞林. 结直肠癌合并急性肠梗阻的外科治疗. *中国中西医结合外科杂志* 2014; 20: 408-410

5 王慧军. 结直肠癌并发急性肠梗阻的外科临床治疗研究. *中国现代药物应用* 2014; 8: 52-53

6 Garre P, Martín L, Bando I, Tosar A, Llovet P, Sanz J, Romero A, de la Hoya M, Díaz-Rubio E, Caldés T. Cancer risk and overall survival in mismatch repair proficient hereditary non-polyposis colorectal cancer, Lynch syndrome and sporadic colorectal cancer. *Fam Cancer* 2014; 13: 109-119 [PMID: 24061861 DOI: 10.1007/s10689-013-9683-2]

7 金伟勋, 邓卓超, 姜小康. 左半结肠直肠癌合并急性肠梗阻I期切除吻合的临床分析. *河南外科学杂志* 2013; 19: 25-26

8 易伟光, 付晏, 张丽, 赵凯. 老年性结直肠癌并急性肠梗阻的诊断和外科治疗. *中国医学创新* 2012; 9: 142-143

9 吴登东. 结直肠癌并急性肠梗阻发病风险及预后的关联分析. *临床医学* 2014; 34: 60-61

10 陈晋湘, 陈子华. 左半结肠癌并急性肠梗阻的外科治疗及预后分析. *中南大学学报(医学版)* 2009; 34: 335-339

11 许长录, 杨晓龙, 鞠雷, 王尧. 结直肠癌并急性肠梗阻心率变化与手术时机的选择. *中国误诊学杂志* 2012; 12: 4210

12 黄海宁, 陈润华. 老年人结直肠癌合并急性肠梗阻57例外科治疗体会. *当代医学* 2014; 20: 29, 30

13 许哲, 刘宇虎, 王珍, 刘桂莲. 金属支架在结直肠癌合并急性肠梗阻治疗中的应用. *海南医学* 2014; 25: 1812-1813

14 黎堃. 老年结直肠癌合并急性肠梗阻行I期切除吻合21例分析. *江西医药* 2014; 49: 41-42

15 赵端仪, 岳奇俊, 林松. 结直肠癌并发急性肠梗阻一期根治的临床观察. *临床外科杂志* 2013; 21: 267-268

编辑: 韦元涛 电编: 闫晋利

