

预防性末端回肠造瘘在超低位直肠癌保肛手术中的应用探讨

闭朝宽

作者单位: 532400 广西, 龙州县人民医院普外科

作者简介: 闭朝宽(1969-), 男, 大学本科, 学士学位, 主治医师, 研究方向: 普外科疾病的诊治。E-mail: panlimin2017@163.com

[摘要] **目的** 探讨预防性末端回肠造瘘在超低位直肠癌保肛手术中的应用效果。**方法** 将收治并行超低位直肠癌保肛手术治疗的72例患者随机分为观察组和对照组各36例。两组患者均施行超低位直肠癌保肛手术治疗, 术中严格遵循全直肠系膜切除(TME)原则。观察组在此基础上行预防性末端回肠造瘘。比较两组患者术后排气时间、拔除引流管时间、住院时间及吻合口瘘发生率等。**结果** 观察组术后排气时间、拔除引流管时间、住院时间均明显短于对照组($P < 0.05$)。观察组术后吻合口瘘发生率低于对照组, 但差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 超低位直肠癌保肛手术患者术后行预防性末端回肠造瘘可促进肠道功能早期恢复、缩短住院时间, 并有降低术后吻合口瘘发生率的趋势。

[关键词] 超低位; 直肠癌; 保肛手术; 预防性末端回肠造瘘

[中图分类号] R 735.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2018)10-1018-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2018.10.17

Application research of preventive ileostomy in anus-preserving operation for ultra-low rectal cancer BI Chao-kuan. Department of General Surgery, the People's Hospital of Longzhou County, Guangxi 532400, China

[Abstract] **Objective** To explore the application effect of preventive ileostomy on anus-preserving operation for ultra-low rectal cancer. **Methods** 72 patients with ultra-low rectal cancer who underwent anus-preserving operation were randomly divided into observation group and control group, with 36 cases in each group. The anus-preserving operation was performed for ultra-low rectal cancer in both of the two groups. The observation group received additional preventive ileostomy. The postoperative exhaust time, the extraction of drainage tube time, the postoperative hospital stay and the postoperative anastomotic leakage rate were compared between the two groups. **Results** The postoperative exhaust time, the extraction of drainage tube time and the postoperative hospital stay in the observation group were significantly shorter than those in the control group ($P < 0.05$). The postoperative anastomotic leakage rate in the observation group was lower than that in the control group, but without a significant difference between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion** Preventive ileostomy can promote the recovery of bowel function and shorten the postoperative hospital stay for the patients receiving anus-preserving operation for ultra-low rectal cancer.

[Key words] Ultra-low; Rectal cancer; Anus-preserving operation; Preventive ileostomy

直肠癌发病率在我国有逐年增高的趋势, 手术切除仍是治疗该病的主要手段, 随着人们对术后生活质量要求的提高及外科手术器械和技术的改进, 直肠癌保肛手术得到了广泛开展, 保肛成功率也不断提高, 但居高不下的吻合口瘘发生率成为困扰外科医生的难题, 资料显示保肛术后吻合口瘘发生率高达 10.0% ~ 20.0%^[1], 因此如何降低吻合口瘘发生率长期以来一直是关注的热点。有研究表明预防性造瘘有助于减少术后吻合口瘘的发生, 但对于是

否应该常规行预防性造瘘仍存在争议^[2]。本文通过回顾性分析我院行预防性末端回肠造瘘的超低位直肠癌保肛手术患者的临床资料, 探讨该术式在超低位直肠癌保肛手术中的安全性及可行性, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2014-05 ~ 2017-08 我院收治的行超低位直肠癌保肛手术治疗的 72 例患者为研究对象, 入选者均为首次发病, 术前均经电子肠镜及病理活检证实, 并经 CT 等检查明确浸润范围, 按照

随机数字表法将患者随机分为两组。两组患者一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比

性。见表 1。

表 1 两组一般资料比较 [$n, (\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	性别		年龄(岁)	肿瘤下缘距齿状线距离(cm)	组织学分型				Dukes 分期		
		男	女			管状腺癌	黏液腺癌	乳头状腺癌	未分化癌	A 期	B 期	C 期
观察组	36	20	16	57.26 ± 8.14	3.27 ± 0.82	16	12	7	1	11	16	9
对照组	36	21	15	57.62 ± 7.85	3.31 ± 0.77	14	13	8	1	12	17	7
χ^2/t	-	0.057		0.191	0.213	0.240				0.324		
P	-	0.812		0.725	0.658	0.971				0.851		

1.2 治疗方法 两组患者均在完善术前肠道准备的情况下施行超低位直肠癌保肛手术治疗,术中严格遵循全直肠系膜切除(total mesorectal excision, TME)原则,充分游离直肠周围间隙至肛提肌水平,确保清扫肠系膜下血管周围相关淋巴结,采用双吻合器技术完成肠管吻合,常规骶前留置引流管。观察组在此基础上行预防性末端回肠造瘘,先于右下腹麦氏点做一直径 2~4 cm 切口,逐层切开进腹,距离回盲部 15~20 cm 处将末端回肠拖出腹壁外,用支撑棒穿过回肠系膜作支撑,行右下腹双腔造口。术后 10~12 周行造口回纳。

1.3 观察指标 记录两组患者术后排气时间、拔除引流管时间、住院时间及吻合口瘘发生率等。

1.4 统计学方法 应用 SPSS17.0 统计软件处理数据,计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,组间比较采用 t 检验,计数资料组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后排气时间、拔除引流管时间及住院时间比较 观察组术后排气时间、拔除引流管时间、住院时间均明显短于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组术后排气时间、拔除引流管时间及住院时间比较 [$(\bar{x} \pm s), d$]

组别	例数	术后排气时间	拔除引流管时间	住院时间
观察组	36	2.96 ± 0.63	7.02 ± 1.51	8.71 ± 1.25
对照组	36	4.15 ± 0.72	8.85 ± 1.24	10.49 ± 1.53
t	-	7.438	5.598	5.384
P	-	0.000	0.000	0.000

2.2 两组术后吻合口瘘发生率比较 观察组 36 例患者术后发生吻合口瘘 0 例 (0.0%), 对照组 36 例患者术后发生吻合口瘘 4 例 (11.11%), 观察组术后吻合口瘘发生率低于对照组,但差异无统计学意义 ($\chi^2 = 2.382, P = 0.123$)。

3 讨论

3.1 结直肠癌 是我国常见的消化道恶性肿瘤,其中直肠癌发病率要高于结肠癌,而低位直肠癌可占到所有直肠癌的 70.0% 左右^[3],随着吻合器技术的改进及 TME 的推广,越来越多的低位直肠癌可施行 TME 原则下的低位或超低位保肛手术治疗,保肛率明显增高,患者术后生活质量也显著改善,但 TME 术后容易发生吻合口瘘,因此长期以来一直受到人们的关注,有研究显示行超低位直肠癌保肛手术吻合后吻合口瘘发生率达 24.0%~27.0%^[4]。导致吻合口瘘发生的原因很多,包括术后吻合口高张力、肛门括约肌紧张、直肠切除后肠管容积缩小、术后新辅助化疗及老年患者体质较弱和基础疾病较多等,均可增加术后吻合口瘘的发生风险^[5],且有研究认为保肛手术时吻合口位置越低、术后吻合口瘘发生率越高^[6]。

3.2 越来越多的临床研究表明预防性回肠造瘘有助于减少直肠癌保肛术后吻合口瘘的发生,该术式的机制是通过造瘘来避免吻合口内或附近的粪便积聚、降低吻合口内压力、防止细菌增殖、降低盆腔感染几率,达到预防术后吻合口瘘发生的目的。吴会国等^[7]将行直肠癌保肛手术的患者随机分为预防性末端回肠造瘘组和未行预防性末端回肠造瘘组,结果显示两组手术时间、手术失血量比较差异均无统计学意义,但行预防性末端回肠造瘘组患者术后首次排气时间、进食时间、住院时间均较未行预防性末端回肠造瘘组明显缩短,认为行预防性末端回肠造瘘能显著减少吻合口瘘发生、缩短患者术后恢复时间。李建业等^[8]的研究中,低位直肠癌保肛术后分别行预防性末端回肠造瘘与预防性横结肠造瘘,结果显示末端回肠造瘘组切口感染率及术后 24 h、48 h、72 h 血清 CRP 水平和 IL-6 水平均明显低于行横结肠造瘘组,认为预防性末端回肠造瘘能减轻低位直肠癌前切除术患者术后创伤应激反应、降低术

后并发症发生率,且防止吻合口瘘效果与预防性横结肠造瘘相似。另有研究显示在腹腔镜超低位直结肠癌保肛手术中采用预防性回肠造瘘也能显著降低术后吻合口瘘发生率,且是安全、有效的^[9]。本研究结果显示观察组者术后排气时间、拔除引流管时间、住院时间均明显短于对照组($P < 0.05$),与上述研究报道所得结论基本一致,认为超低位直结肠癌保肛手术行预防性末端回肠造瘘的效果是肯定的。另外,本研究观察组术后发生吻合口瘘发生率低于对照组,但差异无统计学意义($P > 0.05$),可能与所纳入样本数较少有关,希望能进一步加大样本量来深入研究加以证实。

综上所述,超低位直结肠癌保肛手术中行预防性末端回肠造瘘能促进患者术后肠功能早期恢复、缩短住院时间,有降低术后吻合口瘘发生率的趋势,更符合现代外科早期快速康复的新理念,值得临床推广应用。

参考文献

1 易建中,谢元才,方传发,等. 预防性末端回肠造瘘在低位直结肠

保肛手术中的临床应用[J]. 现代预防医学,2012,39(24):6495-6496.

2 赵树展,郭 澎,王昭顺,等. 预防性回肠造瘘术在直结肠根治术中的临床应用[J]. 实用癌症杂志,2016,31(4):625-627.

3 安兆峰. 预防性回肠造瘘在直结肠低位前切除术中的应用价值[J]. 中华实用诊断与治疗杂志,2010,24(12):1244-1245.

4 张培新,刘凤林,沈坤堂,等. 预防性末端回肠造瘘术在保护结肠癌高危吻合口中的应用[J]. 中国临床医学,2015,22(6):774-776.

5 杨卫华,高 榛,张松柏. 选择性预防末端回肠造瘘在腹腔镜低位直结肠癌保肛手术中的应用价值[J]. 腹腔镜外科杂志,2014,19(7):509-511.

6 黄文伟. 预防性末端回肠造瘘在低位直结肠癌保肛手术中的应用[J]. 现代临床医学,2013,39(1):64-66.

7 吴会国,陈大明,冯福梅,等. 预防性末端回肠造瘘在直结肠癌保肛手术中应用的临床研究[J]. 中国老年保健医学杂志,2016,14(5):30-31.

8 李建业,邓建武,苗永昌. 预防性横结肠造瘘与末端回肠造瘘在直结肠癌低位前切除术中应用比较[J]. 中国普通外科杂志,2015,24(10):1439-1443.

9 李永坤,张文娟. 预防性回肠造口在腹腔镜超低位直结肠癌保肛术中的应用[J]. 中国现代普通外科进展,2016,19(2):130-131.

[收稿日期 2017-12-18][本文编辑 吕文娟]

临床论著

两种不同方法治疗胆囊结石并胆总管结石的临床疗效比较

周宗喜, 廖 波, 李永周

作者单位: 546899 广西,贺州市昭平县人民医院外一科

作者简介: 周宗喜(1969-),男,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:普外基础疾病的诊治。E-mail:zhouzongxi@sina.com

通讯作者: 李永周(1979-),男,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:普外基础疾病的诊治。E-mail:460126889@qq.com

【摘要】 目的 比较腹腔镜下胆囊切除术+胆总管切开取石术和开腹胆囊切除术+胆总管切开取石术治疗胆囊结石并胆总管结石的临床疗效。**方法** 将52例胆囊结石并胆总管结石患者按随机数字表法分为腹腔镜组和开腹组,各26例。腹腔镜组(26例)采用腹腔镜下胆囊切除术+胆总管切开取石术+术中胆道镜探查+T管引流术治疗;开腹组(26例)采用开腹胆囊切除术+胆总管切开取石术+术中胆道镜探查+T管引流术治疗,对比两组治疗效果。**结果** 腹腔镜组手术时间长于开腹组,术后疼痛VAS评分、术后止痛药使用率、术后炎症因子[C反应蛋白(CRP)、白细胞介素6(IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)]水平及术后肛门排气时间、术后住院时间等均低于或短于开腹组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 腹腔镜下胆囊切除术+胆总管切开取石术创伤较小、应激较轻、术后恢复较快。

【关键词】 胆囊结石; 胆总管结石; 腹腔镜; 开腹

【中图分类号】 R 61 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-3806(2018)10-1020-05

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2018.10.18