

# I 期切除吻合术治疗左半结肠癌 合并急性肠梗阻的可行性研究

侯建峰<sup>1</sup>, 王卫刚<sup>2</sup>

(1. 陕西省榆林市第一医院 普通外科, 陕西 榆林, 719000;  
2. 陕西省康复医院 肿瘤康复科, 陕西 西安, 710065)

**摘要:** **目的** 分析对左半结肠癌合并急性肠梗阻患者行 I 期切除吻合术治疗的可行性。**方法** 对本院收治的 46 例左半结肠癌合并急性肠梗阻患者的临床资料进行回顾性分析, 将其中采用分期手术治疗的 23 例患者设为对照组, 将其中采用 I 期切除吻合术治疗的 23 例患者设为实验组, 观察并记录 2 组治疗效果。**结果** 实验组手术时间、胃肠功能恢复时间、住院时间均短于对照组 ( $P < 0.05$ ); 2 组淋巴结清除数量、腹腔感染、吻合口漏等并发症发生率比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 2 组切口感染、总并发症发生率比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论** I 期切除吻合术治疗左半结肠癌合并急性肠梗阻安全可行, 能减轻患者痛苦, 缩短患者住院时间, 提高患者生活质量。

**关键词:** 左半结肠癌; 急性肠梗阻; I 期切除吻合术; 治疗效果

中图分类号: R 735.3 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2019)12-036-03 DOI: 10.7619/jcmp.201912011

## Feasibility study of stage I resection and anastomosis for left colon cancer complicated with acute intestinal obstruction

HOU Jianfeng<sup>1</sup>, WANG Weigang<sup>2</sup>

(1. Department of General Surgery, First Hospital of Yulin City, Yulin, Shaanxi, 719000;  
2. Department of Oncology Rehabilitation, Shaanxi Rehabilitation Hospital, Xi'an, Shaanxi, 710065)

**ABSTRACT: Objective** To analyze the feasibility of stage I resection and anastomosis for left colon cancer with acute intestinal obstruction. **Methods** The clinical data of 46 patients with left colon cancer complicated with acute intestinal obstruction were retrospectively analyzed, among whom 23 treated by staged operation were as control group, and the rest 23 patients treated by stage I resection and anastomosis were as experimental group. The therapeutic effect was recorded. **Results** The operation time, time to recovery of gastrointestinal function and hospitalization time in the experimental group were shorter than that in the control group ( $P < 0.05$ ). There were no significant differences in the number of lymph node clearance, the incidence of complications such as abdominal infection and anastomotic leakage between the two groups ( $P > 0.05$ ). Significant differences in incision infection and total incidence of complications between the two groups were observed ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Stage I resection and anastomosis is safe and feasible in the treatment of left colon cancer complicated with acute intestinal obstruction, which can relieve the pain of patients, shorten the hospitalization time and improve the quality of life.

**KEY WORDS:** left colon cancer; acute intestinal obstruction; stage I resection and anastomosis; therapeutic effect

左半结肠癌是一组因家族遗传、肠内炎性疾病、饮食不均衡等原因导致降结肠与乙状结肠区域发生恶性病变的一种临床常见消化道恶性肿瘤<sup>[1-2]</sup>。

急性肠梗阻是左半结肠癌常见并发症, 由于左半结肠癌以浸润性为主, 肿瘤主要沿肠腔四周环形生长, 导致肠腔狭窄。结肠癌患者肠壁

缺血、缺氧,肠内细菌增多,肠内粪便干硬是导致肠梗阻的主要原因<sup>[3-5]</sup>。该疾病是临床常见急腹症,具有发病急、病情危重的特点,患者主要有腹部绞痛、排便障碍、腹胀、消化系统症状、排气受阻、血便等临床表现,严重影响患者正常生活,且易引发肠穿孔、坏死,危及患者生命安全<sup>[4-6]</sup>。手术是治疗该疾病最常见、有效的方式,寻找治疗效果好、并发症少、患者恢复快的手术方式一直是临床关注的重点。本研究探讨左半结肠癌合并急性肠梗阻患者给予 I 期切除吻合术治疗的可行性,现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2016 年 3 月—2018 年 3 月收治的 46 例左半结肠癌合并急性肠梗阻患者为研究对象,将患者分为对照组和实验组,各 23 例。肿瘤部位:乙状结肠 22 例;结肠脾曲 12 例;降结肠 12 例。实验组男 13 例,女 10 例;年龄 32~76 岁,平均 $(58.6 \pm 4.7)$ 岁;平均梗阻时间 $(3.8 \pm 1.3)$  d。对照组男 12 例,女 11 例;年龄 30~75 岁,平均 $(59.0 \pm 5.0)$ 岁;平均梗阻时间 $(4.0 \pm 1.2)$  d。2 组患者癌肿部位、梗阻时间等临床资料比较无显著差异( $P > 0.05$ )。

诊断标准:① 所有患者均符合 WHO 中左半结肠癌、急性肠梗阻诊断标准;② 均经病理学检查、腹部超声、CT 等影像学检查结合患者临床体征明确诊断;③ 均为腹部首次手术,清楚实验目的并签署《知情同意书》。排除标准:① 合并严重心、脑血管疾病、肝、肾功能障碍者;② 其他原因致肠梗阻者、手术禁忌者;③ 神经疾病者、配合度低者、临床资料不完善者。

### 1.2 治疗方法

所有患者术前均进行各项体格与实验室检查,接受禁食、扩容、补液、抗生素、胃肠减压、抗感染等基础对症治疗,维持患者水电解质及体内酸碱平衡,术前根据患者梗阻情况选择合适的方法清洁灌肠。对照组行全麻,给予分期手术治疗。

I 期先进行横结肠造瘘,经探查后按肿瘤清扫原则对肿瘤进行根治切除,对结肠远端断端进行缝合。待患者身体恢复至允许条件下行 II 期手术,开放结肠造瘘口,对直肠、结肠远端、断端进行吻合。实验组给予 I 期切除吻合术治疗。行全麻,于患者左腹直肌位做切口,对腹腔进行探查,确定病灶可切除时用钳夹结扎病灶近端,分离需切除肠段系膜,隔绝病灶区血管、血液循环,将结肠脾曲、肝曲充分游离,将瘤体及近端肠段移出腹腔外。用钳夹夹断瘤体远端,切除肿瘤段;通过交替手势由近至远挤压肠段,将结肠、小肠内容物排出体外;切除阑尾后进行造口,置入 18 号 Foley 导尿管,采用大量温生理盐水 + 庆大霉素对近端结肠进行持续、快速灌洗,当肠腔内流出清亮液时给予浓度为 0.5% 的甲硝唑 200 mL 进行药物灌洗,吸净后拔出 Foley 导尿管,对造瘘口进行缝合,将结肠两断端用甲硝唑溶液浸泡消毒后进行结肠吻合,在吻合口旁留置引流管,用蒸馏水对腹腔进行浸泡、冲洗,关腹。术后继续给予胃肠减压、营养支持,合理给予抗生素以降低感染发生率,及时扩肛。

### 1.3 观察指标

观察并记录 2 组手术及术后恢复情况(手术时间、淋巴结清除数量、患者胃肠功能恢复时间、住院时间)及并发症(腹腔感染、吻合口瘘、切口感染)发生率。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS 18.00 软件进行数据处理,计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,行  $t$  检验;计数资料采用 $[n(\%)]$ 表示,行  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  有差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 2 组手术及术后恢复情况比较

实验组手术时间、胃肠功能恢复时间、住院时间均显著短于对照组( $P < 0.05$ );实验组淋巴结清除数量与对照组比较无显著差异( $P > 0.05$ ),见表 1。

表 1 2 组手术及术后恢复情况比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	手术时间/h	淋巴结清除数量/枚	胃肠功能恢复时间/d	住院时间/d
实验组	23	3.7 ± 0.8*	12.8 ± 1.2	3.4 ± 1.0*	17.8 ± 2.2*
对照组	23	5.5 ± 1.0	13.0 ± 1.3	5.8 ± 1.4	26.7 ± 2.0

与对照组比较, \*  $P < 0.05$ 。

## 2.2 2 组并发症发生情况比较

2 组腹腔感染、吻合口漏等并发症发生率比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )，切口感染、总并发症发生率比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 2 组并发症发生情况比较[n(%)]

组别	n	腹腔感染	吻合口漏	切口感染	总计
实验组	23	1(4.35)	1(4.35)	2(8.70)*	4(17.39)*
对照组	23	1(4.35)	1(4.35)	1(4.35)	3(13.04)

对照组比较，\* $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

左半结肠结构特殊，具有肠壁薄、肠管狭窄、肠内蠕动差、血运差等特点，且多为闭祥性肠梗阻，肠腔内粪便淤积，肠内厌氧菌大量繁殖，释放大毒毒素，扩张肠管，增加肠腔内压力，引发肠破裂、穿孔，增加结肠切除吻合术的风险，术后易发生腹腔感染、吻合口漏等并发症，患者病死率高<sup>[7-9]</sup>。

分期手术是治疗左半结肠癌并急性肠梗阻的常见、可行的方法之一，通过 I 期切除肿瘤与结肠造瘘、II 期进行结肠口吻合术治疗该疾病，术后感染、吻合口漏的发生率低，但该手术需进行 2 次，对患者创伤大，患者住院时间长，术后恢复较慢，且造瘘期间会增高癌细胞扩散的概率，导致肿瘤转移、复发<sup>[10-13]</sup>。近年来，随着外科手术技术、术中结肠灌注技术的不断改进与完善，抗生素与术后营养支持的应用，使 I 期切除吻合术治疗效果更加安全可靠，在临床逐渐得到认可。有研究表明，I 期切除吻合术后生存率 5 年高于分期手术。术中采用生理盐水结合药物对结肠持续灌注，能排除肠内内容物、细菌、毒素，减少肠道积气，改善肠道内环境，降低吻合口漏的发生率；还能促进肠道血运，避免细菌、毒素进行血液，提升手术安全性<sup>[14-16]</sup>。术前、术后对患者给予胃肠减压、抗生素治疗、营养支持能减少术后感染，降低并发症发生率。

本研究表明，实验组并发症发生率较低，但与对照组比较无显著差异。应用该手术时应选择合适的手术时机，熟练掌握手术适应证，对于合并严重器质性疾病者、肠管梗阻时间长、腹腔污染严重、肠管条件差、手术耐受力差的患者，应采取其他术式进行治疗<sup>[17-18]</sup>。

综上所述，选择合适的手术时机并采取有效的术中胃肠减压方式与术后处理，对符合该手术指征的左半结肠癌合并急性肠梗阻患者给予 I 期切除吻合术治疗是安全可行的，患者胃肠功能恢复快，住院时间短，能减少患者痛苦，改善患者生活质量。

## 参考文献

- [1] 冯国光, 吕强, 顾志相, 等. 老年左侧大肠癌并发急性肠梗阻 I 期切除吻合术 139 例分析[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 25(18): 2004-2006.
- [2] 吴永丰, 刘兴洲, 柳东. 左半结肠癌并急性肠梗阻患者的术式选择及肠减压分析[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 18(13): 126-127.
- [3] 朱群山, 石磊, 郑广万, 等. 肠道支架联合腹腔镜在急性梗阻性左半结肠癌治疗中的初步应用[J]. 腹腔镜外科杂志, 2017, 14(12): 914-918.
- [4] 黄海. 右半结肠癌与左半结肠癌致急性肠梗阻临床差异及术后并发症发生危险因素探讨[J]. 中国现代医生, 2015, 21(17): 14-16.
- [5] 矫太伟, 冯明亮, 刘梦园, 等. 经肛型肠梗阻减压导管在急性左半结肠梗阻中的临床应用[J]. 中华消化内镜杂志, 2015, 22(10): 663-666.
- [6] 赵海荣, 魏强, 鲁海洋, 等. 左侧结肠癌并发急性肠梗阻根治手术的方法及疗效分析[J]. 实用癌症杂志, 2017, 13(10): 1722-1724.
- [7] 王道笃, 何永越, 万德炎, 等. 左半结肠癌合并急性肠梗阻 I 期吻合术手术治疗体会[J]. 岭南现代临床外科, 2017, 17(4): 420-422.
- [8] 邱明飞. 结肠灌注术和 I 期切除吻合术治疗左半结肠癌合并肠梗阻的效果评析[J]. 当代医药论丛, 2017, 15(5): 108-108.
- [9] 俞林冲, 顾自强, 胡飞, 等. I 期肠切除吻合术对左半结肠癌并急性肠梗阻患者 SIRS 的影响[J]. 临床研究, 2017, 25(11): 70-70.
- [10] 朱艳华. 左半结肠癌致急性肠梗阻 I 期切除吻合 26 例临床分析[J]. 河南外科学杂志, 2018, 24(6): 37-39.
- [11] 苗祥. 一期肠切除吻合术治疗左半结肠癌并发急性肠梗阻的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2017, 15(20): 90-91.
- [12] 李延平. 手术一期切除治疗结肠癌致急性肠梗阻的临床疗效分析[J]. 吉林医学, 2017, 38(4): 735-736.
- [13] 陈革, 李文春. 左半结肠癌致急性肠梗阻急诊治疗策略分析[J]. 中国基层医药, 2018, 25(5): 654-656.
- [14] 王林平. I 期切除吻合术用于左半结肠癌伴急性肠梗阻患者治疗中的临床效果[J]. 中国社区医师, 2018, 34(15): 37-37.
- [15] 江四平. 左半结肠癌合并肠梗阻患者行肿瘤切除 I 期吻合术 39 例病例分析[J]. 浙江临床医学, 2017, 19(2): 212-213.
- [16] 付艳忠, 王银中, 苏威强. 左半结肠癌并肠梗阻行 I 期切除吻合术疗效及血清肿瘤标志物变化[J]. 中国现代医药杂志, 2017, 19(3): 52-54.
- [17] 董英界, 蔺英. 左半结肠癌并急性肠梗阻的手术疗效分析[J]. 泰山医学院学报, 2017, 38(10): 1136-1138.
- [18] 宋立伟, 郭金, 万玉君, 等. 左半结肠癌急性梗阻术中肠减压加盲肠造瘘灌洗法的应用分析[J]. 新疆医学, 2017, 47(12): 1420-1422.