

急诊左半结肠 I 期手术的治疗体会(附 83 例报道)

朱志斌

(江西省瑞金市人民医院 瑞金 342500)

关键词:急诊;结肠癌;左半结肠 I 期手术;肠道灌洗

中图分类号:R 735.3⁺5

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2004)06-0053-01

急性左半结肠梗阻行急诊 I 期手术,具有避免再次手术、提高病人 5 年生存率等优点。结合我院近年来 83 例左半结肠癌急诊 I 期手术病人的治疗(均为完全性梗阻需急诊手术,经保守治疗后症状缓解,再经术前肠道准备而择期手术者不在此例),谈谈作者的体会。

1 临床资料

本组男 54 例,女 29 例;年龄 42~69 岁,平均 64 岁;均以腹痛、腹胀及不同程度的肠梗阻为共同临床表现,病变部位基本相同;依 Dukes 分期方法,B 期 22 例,C 期 59 例,D 期 2 例;均行禁食、持续胃肠减压、抗感染补液等治疗无效后,行急诊左半结肠 I 期手术。结果 81 例恢复顺利,无吻合口瘘;2 例 DukesD 期病人腹腔广泛转移,侵及邻近脏器无法切除,行姑息性结肠造口;无手术死亡病例。

2 讨论

左半结肠癌合并急性肠梗阻传统的方法为分期手术:(1) I 期梗阻近端结肠造口减压,II 期根治切除;(2) I 期切除癌肿,远、近端造口或近侧造口,远侧端缝闭,II 期结肠对端吻合。这主要是由于结肠内含有大量的细菌,且病人多为高龄,常伴有不同种类、不同程度的心肺疾病、糖尿病、高血压、低蛋白等,而且左半结肠肠腔粪便稠厚,腔内大肠杆菌数量与毒力均较其他肠段为高,容易污染,一旦发生吻合口瘘,可引起致命性毒性腹膜炎;加上并发梗阻的两端肠管口径差异大,I 期手术后发生吻合口瘘的危险性也大。但近年来,随着大量的病例资料积累,术中肠道准备技术的改进,越来越多的学者主张 I 期手术。有资料报道,在充分的术前准备,术中清洁肠道,术后应用抗生素后,I 期切除吻合的安全性高,吻合口瘘发生率并不增加^[1]。

2.1 I 期手术病例要掌握指征 并不是主张所有梗阻性左半结肠癌行急诊 I 期手术,我们的指征是:(1) 梗阻时间短,一般应在 36h 内行 I 期手术;(2) 无中重度贫血和低蛋白血症及严重并存症;(3) 中视梗阻近、远端结肠口径相差不是太远,肠管色泽血运好,炎症水肿轻,要符合“上要空,口要正,下要通”的结肠吻合治疗原则,这样可一次性解决肿瘤和

梗阻的问题,避免遭受肠造瘘和二次手术的痛苦,缩短住院时间,节省病人的经济开支,避免本可切除的肿瘤因延误时间而增加扩散,变为不可切除的肿瘤,延误治疗^[2]。

2.2 提倡术中肠道灌洗,术中肠道灌洗的方法简单,处理得当,费时不多。方法是距癌肿 5~10cm 的近端切断肠管,近段结肠腔内塞入 2.5cm 左右的洗衣机排水管,接口用线绑紧,排水管的另一端套入大塑料袋中并绑紧接口,以免气体及粪便逸出,于阑尾根部(应切除阑尾后)或回肠缝一荷包插入气囊尿管,使尿管的气囊进入盲肠,扎紧荷包,气囊内注水 10mL,轻轻提曳,使水囊填住回盲瓣口。导尿管接灌洗液灌洗,一般需灌洗 10 000mL 左右。直至流出液体基本无粪渣,再灌入 0.5%甲硝唑 200mL 后拔管,灌洗过程应谨慎操作,严防污染腹腔。

2.3 纠正水电解质及酸碱平衡紊乱,合理应用抗生素及营养支持(TPN)。急诊左半结肠梗阻病人由于回盲瓣的单向性常为闭袢型肠梗阻,肠腔内大量消化液积聚造成低钾、低钠。因此,首先应补充的是平衡氯化钠或 5%葡萄糖氯化钠液,然后依病人的脱水程度、尿量、水电解质等生化检测结果来调整补液量,补充电解质。另外,低位梗阻常见代谢性酸中毒,应适当补充碳酸氢钠。结肠梗阻时肠腔内的细菌迅速大量繁殖,合理应用抗生素对预防吻合口瘘亦显重要,我们认为应及早应用针对需氧及厌氧的抗生素,常用的有氨基糖甙类、氨苄西林、头孢曲松钠、甲硝唑等。

2.4 术后早扩肛、早排气、早进食。术后扩肛可使肛门括约肌松弛,有利于肠内容物顺利排除,而不堆积在肠腔内,降低结肠内压力,有利于吻合口愈合。我们的做法是:手术结束时,在手术台上即扩肛 1 次,术后每日 2~3 次,直至肛门自行排气为止。

参考文献

- [1]汪建平,唐远志,董文广.结直肠癌合并急性结肠梗阻的外科处理(附 225 例临床分析)[J].中国胃肠外科杂志,1999,2(2):19
- [2]何维杰,张永明.左半结肠急诊 I 期手术治疗体会[J].腹部外科,1998,11(6):268

(收稿日期:2004-07-02)

显得尤为重要。在单纯应用西医疗法治疗肠梗阻时,梗阻缓解慢,容易错失良机,改为手术治疗,为下一次的粘连创造了机会。而在传统西医疗法的基础上,加用中医疗法,可有效缩短梗阻时间,使粘连松解,解除梗阻。

中草药制剂通腑饮及大承气汤,具有通里攻下、行气散结之功,能使机体六腑通畅,行气通便,胃气下顺而消腹胀,有明显刺激肠蠕动的的作用。双侧足三里穴位,属中医胃经。刺

激双侧足三里,也有明显刺激胃肠蠕动的的作用。因此,应用本中医疗法,可以有效刺激胃肠蠕动,从而有效的缩短了梗阻时间,使粘连得到松解,梗阻解除。

由此可见,在常规西医疗法的基础上,应用中医疗法治疗粘连性肠梗阻,疗效满意。

(收稿日期:2004-04-22)