

肿瘤性急腹症诊治体会

周异群 陈圣财 张有根 杨先玉

(江西中医学院附属医院 南昌 330006)

关键词:肿瘤;急腹症;诊断;治疗

中图分类号:R 730.6

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.03.058

随着我国人口的老齡化,消化道肿瘤所致急腹症已成为普外临床的常见急症。由于此类患者多为高龄、病情复杂,处理较为困难。现就我院近 4 年来收治资料较完整的 32 例肿瘤性急腹症的诊治体会报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 32 例中,男性 22 例,女性 10 例,年龄最小 19 岁,最大 87 岁,平均年龄 60.09 岁。

1.2 诊断 本组 32 例均以急腹症的诊断收治入院,且均经剖腹探查证实为肿瘤性急腹症,标本均经病理切片检查确诊。以急性肠梗阻诊断入院 13 例,以幽门梗阻入院 6 例,二者共 19 例,占 59.38%;以腹痛待查和胃十二指肠溃疡穿孔、腹膜炎入院者各 3 例,二者均以剧烈腹痛为主症,共 6 例,占 18.75%;以上消化道大出血伴休克入院者 2 例,占 6.25%;其他诊断 5 例。临床与病理诊断相对应情况见表 1。

表 1 32 例肿瘤性急腹症诊断分析 例			
临床诊断	例数	病理诊断	例数
急性上消化道大出血伴休克	2	胃腺癌	2
胃十二指肠溃疡急性穿孔腹膜炎	3	胃腺癌	3
幽门梗阻	6	胃腺癌	5
肠梗阻	13	胃恶性间质瘤	1
		癌性粘连、压迫	2
		结肠腺癌	9
		直肠腺癌	1
		阑尾类癌	1
急性胆囊炎、胆石症	1	肝细胞癌	1
急性阑尾炎	1	阑尾黏液囊肿	1
梗阻性黄疸	1	胆总管下段癌	1
腹部包块伴腹胀	1	腹膜黏液癌	1
右下腹部包块伴腹痛	1	结肠腺癌	1
腹痛待查	3	结肠腺癌	2
		直肠腺癌	1

1.3 治疗 32 例均行急诊剖腹探查,共剖腹 33 例次。(1)胃癌根治切除 Billroth II 式吻合术 7 例;(2)胃癌穿孔单纯修补术 4 例次;(3)胃空肠吻合术 1 例;(4)癌肿活组织检查即开腹 3 例(其中 1 例肝癌破裂大出血加行大网膜填塞止血);(5)癌性粘连分离松解术 3 例;(6)短路手术 1 例;(7)结肠造口术 1 例;(8)右半结肠切除一期吻合术 5 例;(9)回盲部

切除一期吻合术 1 例;(10)左半结肠(含乙状结肠)切除一期吻合术 5 例;(11)单纯阑尾切除术 1 例;(12)经腹直肠癌切除术(Dixon 术式)1 例。

1.4 结果 32 例 33 次剖腹手术,术后死亡 2 例。1 例胃癌术后复发,腹腔广泛转移、粘连压迫肠管,行短路手术后死于恶病质;1 例肝细胞癌破裂出血,大网膜填塞止血术后死于肝衰竭。

2 讨论

2.1 肿瘤性急腹症的临床特点 (1)年龄较大。本组 32 例的平均年龄为 60.09 岁,这和一般急腹症以青壮年为主有很大的不同。(2)病情进展凶险。本组有出血性休克、弥漫性腹膜炎伴休克、肠梗阻呈进行性加重非手术治疗无缓解趋势等严重临床表现。(3)临床诊断以消化道梗阻为主。32 例中以肠梗阻和幽门梗阻的诊断入院者 19 例,占 59.38%。而一般急腹症以急性阑尾炎、胆道感染等炎症为主,二者有着显著的不同。(4)预后较差。本组 32 例均接受手术治疗,死亡 2 例,手术死亡率 6.25%。

2.2 胃癌穿孔单纯修补术应慎重采用 因梗阻原因未解除,修补后极易再次穿孔,本组 3 例胃癌穿孔行单纯修补术后,1 例再次穿孔,被迫再度剖腹。对病情不允许行胃癌根治切除术者宜采用单纯穿孔修补加胃空肠吻合术。

2.3 大肠癌伴肠梗阻行根治切除一期吻合术问题 这是一个一直有争议的问题,尤其对左半结肠癌切除一期吻合更为慎重。但近些年来各地均有关于大肠病变(癌、损伤)急诊切除一期吻合成功报道。本组 12 例大肠癌行根治切除一期吻合术(含左右半结肠切除一期吻合各 5 例,回盲部切除回横结肠吻合 1 例,Dixon 术式 1 例),未出现吻合口瘘、腹腔感染等严重并发症。原因可能有三:(1)术中普遍采用胃肠吻合器,手术时间缩短,吻合质量提高,组织损伤减轻,患者易于恢复;(2)围手术期广泛使用广谱高效抗生素;(3)术后临床营养支持较合理,本组病例术后均广泛使用复方氨基酸、脂肪乳剂,个别病人采用全营养液输注,病人营养状况较快得到改善,因此,术后恢复较顺利,近期疗效较好。

(收稿日期: 2011-02-12)