

老年人结肠癌伴急性肠梗阻 37 例诊治分析

杨功安, 王宜轩, 蒋 磊, 孙发缔

[摘要]目的:探讨老年人结肠癌伴急性肠梗阻的有效诊治方法。方法:对 37 例老年人结肠癌伴急性肠梗阻行急诊手术治疗,其中一期肠切除吻合 22 例;一期切除吻合、近端结肠造瘘 8 例;近端结肠造瘘、二期手术切除吻合 5 例;Hartmann 手术 2 例。结果:37 例均治愈,无围手术期死亡。术后吻合口瘘 1 例,切口感染 3 例,肺部感染 1 例,腹腔感染 1 例。结论:早期诊断和加强围手术期处理,正确把握手术适应证,结肠癌并急性肠梗阻行一期切除吻合是安全可行的。

[关键词] 肠梗阻;结肠肿瘤;结直肠外科手术

[中国图书资料分类法分类号] R 574.2;R 735.35

[文献标识码] A

Analysis of 37 cases of colon cancer accompanied with acute intestinal obstruction in the elderly

YANG Gong-an, WANG Yi-xuan, JIANG Lei, SUN Fa-di

(Department of General Surgery, The Second Affiliated Hospital of Bengbu Medical College, Anhui Bengbu 233040, China)

[Abstract] **Objective:** To explore an effective therapy for elderly patients with colon cancer complicated with acute intestinal obstruction. **Methods:** Thirty-seven aged patients with colon cancer complicated with acute intestinal obstruction underwent emergency operation. Twenty-two of the cases were performed one-stage resection and anastomosis, 8 cases one-stage resection and anastomosis with proximal colostomy and 5 cases proximal colostomy as well as two-stage resection and anastomosis. Hartmann was observed in 2 cases. **Results:** All the 37 cases were cured and no preoperative mortality occurred. Postoperative anastomotic leakage was found in 1 case, incision infection in 3 cases, pulmonary infection in 1 case and abdominal infection in 1 case. **Conclusions:** Early diagnosis, proper perioperative management and cognition of operation indications are essential for treatment of colon cancer complicated with acute intestinal obstruction by one-stage resection and anastomosis.

[Key words] intestinal obstruction; colonic neoplasms; colorectal surgery

结肠癌并发急性肠梗阻是常见急腹症,其发生率为 18%^[1]。成人结肠梗阻中 20%~55% 由结肠癌引起,老年人急性肠梗阻则更为多见。由于老年人常合并心脏病、糖尿病和慢性肺部疾病,反应差,症状体征隐蔽,临床诊断困难。2000 年 4 月至 2009 年 10 月,我们对 37 例老年人结肠癌合并急性肠梗阻患者行急诊手术治疗,临床效果满意,现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组男 25 例,女 12 例;年龄 62~89 岁。主要临床表现:突发绞痛性腹痛,同时出现肛门停止排便排气,伴或不伴有恶心、呕吐,肠鸣音亢进等,梗阻时间为 4 h 至 4 天。梗阻部位:升结肠 8 例,横结肠 2 例,降结肠 18 例,乙状结肠 5 例,直肠 4 例。本组合并糖尿病 5 例,高血压、冠心病 6 例,慢性支气管炎 4 例,脑梗死后遗症 3 例。

1.2 术前准备 37 例入院后均予禁食、胃肠减压,

完善术前各项检查,了解其合并症,并请相关科室会诊,对其基础病采取相应治疗措施:如糖尿病患者监测血糖,快速降低血糖水平;高血压患者予以降血压等,为手术创造条件。同时抗感染、补液、纠正水电解质、酸碱平衡,改善有效循环血容量,低压灌肠。

1.3 手术方式和术中处理 根据术中探查梗阻情况和患者的一般状态,结合肿瘤侵犯的程度,选择手术方法:一期行右半结肠切除、回肠-横结肠吻合 7 例,横结肠一期切除、升结肠-降结肠吻合 2 例,一期行左半结肠切除、降结肠-直肠吻合 13 例;左半结肠一期切除、吻合+近端结肠造瘘 8 例;横结肠造瘘+二期左半结肠手术切除 5 例;Hartmann 手术 2 例。在一期切除吻合的病例中,采取切除病变肠管后,术中行结肠逆行灌洗法:近端肠管内套入一直径约 5 cm 口径螺纹管,结扎固定后引至台下污物桶,采用手法挤压,将梗阻近端扩张的小肠和大肠段内容物从近侧结肠断端排出,然后切除阑尾,自阑尾残端插入蕈形导尿管并予以结扎固定,用肠钳夹住回肠末端,用大量温生理盐水灌洗近端结肠至灌洗液干净为止。然后在 200 ml 温生理盐水中加入 0.5% 甲硝唑 200 ml 和庆大霉素 32 万 u,再次灌洗

[收稿日期] 2010-03-12

[作者单位] 蚌埠医学院第二附属医院 普外科,安徽 蚌埠 233040

[作者简介] 杨功安(1970-),男,主治医师。

结肠1次,拔去导尿管。在灌洗过程中应严密保护腹腔和切口,以避免污染。观察结肠远近断端的血运情况良好,则常规行肠端端吻合术。术毕冲洗腹腔,吻合口附近置橡胶引流管或三腔引流管引流。

2 结果

37例住院22~56天,均痊愈出院。发生吻合口瘘1例,经引流后治愈;切口感染3例,换药后痊愈;肺部感染1例,腹腔感染1例,加强抗感染治疗后治愈。无围手术期死亡。

3 讨论

3.1 老年人结肠癌合并肠梗阻的诊断 老年结肠癌合并肠梗阻大多有较长的反复腹痛、腹胀病史,因时轻时重,且老年患者对腹痛的反应性较差,因而伴急性肠梗阻的老年人未能及时就医。根据本组资料分析,结肠癌致梗阻有以下特点:(1)发病缓慢,腹痛、腹胀不明显;(2)症状反复,时轻时重;(3)有排便习惯改变;(4)多数患者有消瘦、贫血。我们的体会是:老年人如出现原因不明的腹痛、腹胀、大便习惯改变、贫血,应高度怀疑本病。

3.2 手术时机及术中处理 结肠癌伴急性肠梗阻,是一种“闭襟式”梗阻,肠管高度膨胀,可造成肠壁肌层分离,影响肠壁血液循环,导致肠壁坏死穿孔,出现粪汁性腹膜炎,病死率增加。此外,梗阻后肠壁的通透性增加,细菌和毒素可以透过肠壁引起腹腔内感染,并经腹膜吸收引起中毒性休克。我们也认为,对明确诊断的结肠癌并发急性梗阻者,经积极纠正水电解质、酸碱失衡,补充有效循环血容量后,应尽早手术,不主张必须经保守治疗后,待梗阻未解除或病情加重时才急诊手术的观点^[2-3]。本组一期肠切除吻合22例在入院后24 h内手术成功率达96%。不应把年龄大、合并症多、手术难度大看作手术禁忌而放弃手术。有报道^[4-5]认为,结肠癌梗阻行一期切除吻合术吻合口瘘发生率为3.1%,并不比传统分期手术方法发生率高。自从Dudley等介绍了在术中结肠灌洗的成功经验后,对左半结肠癌梗阻的患者行一期切除吻合越来越多地应用于临床,并取得满意效果^[6-8]。我们采取经阑尾残端插管,行结肠持续灌洗,一期结肠吻合,仅1例出现吻合口瘘,经引流后治愈,说明术中结肠灌洗非常重要。

3.3 围手术期的治疗 (1)老年人结肠癌伴急性肠梗阻并存病多,手术危险性大,尤其是心血管疾病患者,手术病死率相当于无心血管疾病患者的2~8倍,而急症手术病死率较择期手术高2~3倍^[9]。强

调充分的术前准备,而并不应将其视为手术禁忌证。对并存糖尿病的患者,在围手术期,应随时抽查血糖,根据所测结果调整胰岛素的用量。术后严密观察病情变化,及时发现问题并及时处理。(2)高龄患者组织器官不同程度的退化,免疫功能下降,本身病情危重,而手术本身又是一种创伤,更进一步加重组织器官损害。手术消耗了大量的能量,而生理功能恢复又较慢,机体处于负氮平衡状态,容易导致术后并发症的发生。腹部手术后,呼吸系统并发症最多见,其中又以肺不张、肺水肿最为常见。患者常因术后疼痛、胃管刺激、腹带包扎过紧等因素,使痰液黏稠,积聚在肺泡或细支气管内,不易咳出。术后保持呼吸道通畅,应用有效的抗生素抗感染。围手术期应给患者做好工作,鼓励患者进行深呼吸,及时有效地协助排痰,纠正水、电解质紊乱^[10]或用超声雾化,使痰液变稀,以利咳出。(3)术后营养支持^[11]。由于手术创伤、感染、疼痛、发热等原因增加能量的消耗,老年人机体储备能力下降,术后胃肠功能恢复缓慢,加上腹部手术后绝大多数患者需数日禁食,术后易出现营养不良,所以患者需从术后第2~3天开始进行营养支持治疗。首选肠外营养支持,肠功能恢复后渐进性给予肠内营养支持。同时补充各种维生素和电解质、微量元素等。

[参 考 文 献]

- [1] 喻德洪. 现代肛肠外科学[M]. 北京:人民军医出版社,1997:385-387.
- [2] Aliev SA. Primary radical surgical interventions in acute obstruction of the colon of tumor genesis in middle-aged and aged patients is[J]. Khirurgia(Mosk),2001(8):44-50.
- [3] 蓝祥海,万礼仪,权毅,等. 左半结肠癌梗阻外科治疗的有关问题探讨[J]. 中国现代医学杂志,2006,16(2):305-307,309.
- [4] 桂水清,梁晓燕,苏友利. 一期切除吻合术在结肠癌并急性梗阻的临床应用[J]. 河北医学,2009,15(8):940-942.
- [5] 余勤,王占华. 结肠癌并发急性肠梗阻的外科治疗[J]. 现代实用医学,2008,20(5):357,372.
- [6] 梁健,张奕文,蔡伟晖. 左半结肠癌并急性梗阻一期切除吻合术23例[J]. 河北医学,2005,11(5):445-446.
- [7] 马华兴,陈建祥. 结肠癌引起肠梗阻16例治疗分析[J]. 海南医学,2006,17(1):79-80.
- [8] Caiazzo P, Divalpa R, Pesce O, et al. Obstructing colon cancer-what's the surgical strategy? [J]. Ann Ital Chir,2004,75(4):455-460.
- [9] 边学志,夏玉琴. 高龄老年人术后并发症215例分析[J]. 实用临床医学(江西),2004,5(1):71.
- [10] 李小军. 老年结肠癌合并肠梗阻外科治疗分析[J]. 实用医学杂志,2007,23(6):882-884.
- [11] 简明,罗俊卿,李畅. 老年结肠癌患者术后早期肠内、外营养的联合应用[J]. 中国普通外科杂志,2008,17(7):731-733.