

- 型肝炎疗效分析 (J). 中外医疗, 2019, 38(13): 15-18.
- (4) 王杰彬. 聚乙二醇干扰素 α -2a 联合恩替卡韦治疗 e 抗原阳性慢性乙型肝炎的中远期效果随访研究 (J). 河南医学研究, 2018, 27(22): 4071-4072.
- (5) 李鑫, 汤志洪, 刘久如. 替比夫定对 HBsAg 阳性慢性乙型肝炎患者抗病毒的疗效及其对肝肾功能及病毒学指标水平的影响 (J). 抗感染药学, 2018, 15(1): 57-59.
- (6) 吴健. 恩替卡韦联合阿德福韦酯治疗 e 抗原阳性慢性乙型肝炎临床研究 (J). 中外医学研究, 2018, 16(1): 140-142.
- (7) 张静, 李杰玉. 重组人干扰素 α -2b 注射液联合恩替卡韦治疗乙型肝炎 e 抗原阳性慢性乙型肝炎患者的疗效观察 (J). 中国药物经济学, 2015, 10(3): 91-92.

〔文章编号〕 1007-0893(2020)21-0168-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.21.081

保护性回肠造口在低位直肠癌保肛术中的应用

吕海钠 廖信芳 李柱

(佛山市南海区人民医院, 广东 佛山 528200)

〔摘要〕 **目的:** 分析保护性回肠造口应用于低位直肠癌保肛术中对患者术后排便功能及并发症的影响。**方法:** 选取佛山市南海区人民医院 2018 年 1 月至 2020 年 6 月收治的 54 例低位直肠癌手术患者为研究对象, 按照双色球随机分组法将患者分为对照组 (27 例, 双吻合器手术治疗) 与观察组 (27 例, 双吻合器手术联合保护性回肠造口术), 比较两组患者预后。**结果:** 观察组术后有 2 例吻合口瘘形成, 有 1 例再次手术。对照组术后有 5 例吻合口瘘形成, 有 3 例再次手术。观察组患者术后吻合口瘘并发症发生率为 7.20% 低于对照组的 18.31%, 且观察组患者再次手术率为 3.60% 低于对照组的 11.11%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 低位直肠癌手术患者双吻合器手术联合保护性回肠造口术可降低吻合口瘘发生后其他并发症发生的风险, 降低再次手术率。

〔关键词〕 低位直肠癌; 保护性回肠造口; 保肛手术

〔中图分类号〕 R 735.3⁺7 〔文献标识码〕 B

低位直肠癌临床以手术治疗为主, 据流行病学调查显示约有 3%~25% 的低位直肠癌患者术后出现吻合口瘘, 临床常用术式为双吻合器手术, 该传统术式不利于患者术后排便功能的恢复, 近些年部分医学研究者尝试在低位直肠癌保肛术中行保护性回肠造口^[1-2]。笔者选取本院 2018 年 1 月至 2020 年 6 月 27 例行双吻合器手术治疗患者与 27 例行双吻合器手术联合保护性回肠造口术治疗患者比较疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2018 年 1 月至 2020 年 6 月收治的 54 例低位直肠癌手术患者为本研究对象, 按照双色球随机分组法将患者分为对照组 (27 例, 双吻合器手术治疗) 与观察组 (27 例, 双吻合器手术联合保护性回肠造口术)。观察组男 15 例、女 12 例, 年龄 34~75 岁, 平均年龄 (51.52 ± 1.32) 岁,

TNM 分期: T 期、N 期、M 期分别有 4 例、18 例、5 例。对照组男 14 例、女 13 例, 年龄 32~78 岁, 平均年龄 (51.45 ± 1.36) 岁, TNM 分期: T 期、N 期、M 期分别有 4 例、17 例、6 例。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择标准

纳入标准: (1) 参考 NCCN 结直肠癌临床实践指南 (2017 版)^[3] 中低位直肠癌临床诊断标准, 且经电子肠镜检查确诊, 直肠指检显示肿瘤病灶距肛缘 7 cm 以内。(2) 患者及患者家属均获悉本研究目的与方法, 均拟行预防性回肠造口手术。排除标准: (1) 排除手术前 6 个月有其他腹部手术病史患者。(2) 排除术前合并括约肌功能障碍或肠易激综合征等其他胃肠道急慢性疾病患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 患者行双吻合器手术, 应用超声刀自直肠肠管正中做一手术切口, 探查肿瘤病灶位置后切断肠系膜

〔收稿日期〕 2020-09-20

〔作者简介〕 吕海钠, 男, 主治医师, 主要研究方向是结直肠方面。

下动静脉,适当分离乙状结肠系膜基底、骶前以使乙状结肠系膜基底与骶前之间产生间隙,在全直肠系膜切除原则指导下于直肠肛管上方适当游离直肠,并使用 500 mL 浓度为 0.1% 的碘伏溶液冲洗直肠,应用闭合器将支气管直角钳远端肠腔实施闭合操作,同时切除低位直肠肿瘤病灶,经肛门与管型吻合器吻合,术后于耻骨上腹戳孔,于骶前放置乳胶引流管,乳胶引流管尾部与引流袋相连。

1.3.2 观察组 患者在对照组双吻合器手术治疗基础上联合保护性回肠造口,在患者右下腹髂前上脊与脐连线中点处做一长约 3 cm 的梭型斜切口,经该切口分离皮下组织至腹外斜肌肌腱,钝性分离腹内斜肌与腹横肌以扩张腹壁切口,使腹壁切口可容 2 指至 3 指,在距离回盲肠 25~30 cm 的回肠系膜末端无血管区戳一空,经该空将回肠提拉至右下腹切口外,剪一段长约 6 cm 的 16 号 T 型乳胶管并在管内置入棉签从而制备成支撑棒,在支撑棒的作用下将切口中央皮肤撑开并将两端皮肤缝合,保证支撑棒与两端皮肤均重叠约 5 mm,纵型切开系膜对侧缘肠壁,将肠壁外翻实施间断性一期缝合以呈双腔造口,将造口与开放式造口袋相粘,术后每 3 d 更换 1 次造口袋,在第 2 次更换造口袋时将支撑棒取出。

1.4 观察指标

观察比较两组患者术后吻合口瘘并发症发生情况以及再次手术情况,本研究参考直肠癌吻合口瘘并发症 CD 分级系统判断吻合口瘘严重程度分级, I 级与 II 级属于轻微并发症,对症处理即可。III 级需要行外科手术干预, IV 级患者伴有严重脏器功能障碍, V 级可导致患者死亡。

1.5 统计学处理

采用 SPSS 21.0 软件进行数据处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 *t* 检验,计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

观察组术后有 2 例吻合口瘘形成,有 1 例再次手术。对照组术后有 5 例吻合口瘘形成,有 3 例再次手术。观察组患者术后吻合口瘘并发症发生率为 7.20% 低于对照组的 18.31%,且观察组患者再次手术率为 3.60% 低于对照组的 11.11%,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者术后吻合口瘘并发症发生情况 ($n = 27, n (%)$)

组别	IV级与V级	III级	I级与II级	吻合口瘘并发症发生率/%
对照组	1(3.60)	3(11.11)	1(3.60)	18.31
观察组	0(0.00)	1(3.60)	1(3.60)	7.20 ^a

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

3 讨论

传统直肠癌根治术中将患者肛门切除,对患者生理、心理均可造成较大伤害,近些年伴随我国直肠解剖生理学研究的不断发展直肠癌保肛手术在临床得到了极大的普及^[4]。低位直肠癌保肛手术治疗过程中传统双吻合器手术可影响患者造口周围血运的恢复,提升了患者术后吻合口疤痕的形成以及吻合口瘘发生率^[5]。低位直肠癌保肛手术双吻合手术联合保护性回肠造口治疗可将近端结肠长度控制在科学范围内,对造口周围皮肤造成的刺激小,防止近端造口复位还纳至肛管内^[6]。李习忠等临床研究显示对于行保护性回肠造口治疗的低位直肠癌保肛术患者术后吻合口瘘并发症发生率为 4.34%,低于未行保护性回肠造口的对照组,本研究观察组患者术后吻合口瘘并发症发生率为 7.20%,比对照组低,该研究结果与李习忠等临床研究结果一致^[7]。本研究在既往研究基础上比较两组患者术后再次手术情况,结果显示观察组患者再次手术率为 3.60%,比对照组患者术后再次手术率低。

综上所述,低位直肠癌手术患者双吻合器手术联合保护性回肠造口术可降低吻合口瘘发生后其他并发症发生的风险,降低再次手术率。

[参考文献]

- (1) 卢昕, 吴文良, 黄洋, 等. 腹腔镜低位直肠癌根治术预防性造口与无预防性造口临床对比研究 (J). 国际外科学杂志, 2017, 44(8): 526-530.
- (2) 赵中伟. 保护性回肠造口对低位直肠癌保肛术后并发症及排便功能的影响 (J). 临床医学, 2016, 36(1): 77-78.
- (3) Benson, Al B, Venook, et al. Colon Cancer, Version 1. 2017, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (J). Journal of the National Comprehensive Cancer Network Jcnccn, 2017, 15(3): 370-398.
- (4) 徐明皓, 汤东, 王伟, 等. 低位直肠癌保肛手术中回肠襻式造口与改良自闭式造口的对比研究 (J). 中华结直肠疾病电子杂志, 2019, 8(6): 588-595.
- (5) 周运添, 向广阳. 保护性横结肠襻式造口对中低位直肠癌吻合口并发症及炎症因子的影响 (J). 现代消化及介入诊疗, 2019, 24(6): 642-645.
- (6) 蔡彬, 周廷亮, 蒋笃均, 等. 预防性回肠末端造口术对腹腔镜低位直肠癌根治性保肛手术疗效的影响 (J). 中华普通外科学文献, 2019, 13(5): 372-376.
- (7) 李习忠, 任小敏, 韩静. 保护性回肠造口对低位直肠癌保肛术后并发症及排便功能的影响 (J). 河南医学研究, 2015, 24(11): 92-93.