



结肠造瘘与埋植式药泵治疗晚期直肠癌

我科自1993年以来收治直肠癌患者68例，其中手术中探见肿瘤局部已广泛浸润且难以根治切除但无远处转移晚期直肠癌13例，采用结肠造瘘与埋植式药泵综合治疗，收到较好临床疗效，现报告如下。

1 临床资料

13例晚期直肠癌患者中男8例、女5例，年龄42~74岁，平均53.5岁；肿瘤下缘距肛缘4 cm者2例、5 cm者1例、6 cm者5例、7 cm者4例、8 cm者1例；13例均有血便、肛周疼痛，9例伴腹胀；病理报告腺癌10例、未分化癌3例。当术中确定直肠癌局部已经广泛性浸润无法根治切除而无远处转移时，予以：(1)距肿瘤2~3 cm处离断乙状结肠并切除一段长约10 cm乙状结肠，远端切口闭锁，而且将其缝闭在盆腔腹膜外，近端切口引至左下腹部造瘘口排便。(2)游离并显露直肠上动脉(直肠上动脉显露困难时则以左髂内动脉替代)，插入医用体内埋植式药泵注入器引至右下腹皮并固定。(3)术中将氟尿嘧啶1 000 mg用生理盐水稀至50 ml，经药泵注入器注入，时间为10 min；术后每月以同样方法经药泵进行化疗1次，化疗方案根据病理报告而定，1年后每3个月1次。

13例均进行了随访。全部患者术后均能进行改善饮食，经瘘口排便，便血消退，大部分能生活自理，少数人能从事上班工作及轻体力劳动；9例肛周疼痛消失，3例明显缓解，1例无变化。存活期10个月~4年5个月，中位生存期为2年9个月。最后死亡原因为癌转移，其中肝转移7例。

2 讨论

晚期直肠癌是指TNM分期属于第IV期的恶性肿瘤。由于位于小骨盆，当晚期肿瘤侵犯超出肌层，易于浸润周围脏器或者骨盆造成根治切除困难，对于无远处转移的这类病例，传统治疗方法是行乙状结肠造瘘加全身化疗或者介入化疗，往往治疗效果差、副作用大[1]。若采用介入化疗，风险大、操作复杂。

由于经直肠上动脉插入药泵并结扎，直接阻断了供应肿瘤的血管，造成肿瘤组织缺血、坏死，这样既减轻或消除了便血症状，又阻止了肿瘤的生长。目前直肠癌化疗以氟尿嘧啶为首选[2]，辅以其他药物。由于氟尿嘧啶主要经肝脏分解代谢，其药动力学特点是半衰期短，约10 min。因此其进入机体经肝脏后的药物浓度迅速下降，这是全身化疗效果差的一个重要原因。通过药泵化疗，药物无须经肝脏而直接注入肿瘤部位，使局部处于高浓度的药物环境，从而提高了疗效。经药泵给予化疗药物，不流经身体的重要器官组织，减轻了化疗药物的全身毒作用，病人自身的免疫功能不受影响，同时也提高了病人的生存质量。化疗时操作简单，不受场地和设备的限制，即使一般护士也可操作；另一方面避免了介入化疗医疗费用高、重复性差、风险大(如易引起椎动脉受损伤致截瘫)等缺点。

综上所述，结肠造瘘与埋植式药泵化疗联合治疗晚期直肠癌，具有疗效确切、副作用小、安全便利等特

点，值得推广。

参考文献：

- [1]张筱骅, 潘贻飞. 结肠造瘘、动脉灌注化疗及栓塞联合肠腔灌注化疗治疗晚期直肠癌[J]. 浙江医学 (Zhejiang Med), 1999, 21(7): 3967
- [2]孙 燕, 周际昌. 临床肿瘤内科手册[M]. 第3版, 北京: 人民卫生出版社, 1997. 401.

参考文献：

- [1]张筱骅, 潘贻飞. 结肠造瘘、动脉灌注化疗及栓塞联合肠腔灌注化疗治疗晚期直肠癌[J]. 浙江医学 (Zhejiang Med), 1999, 21(7): 3967
- [2]孙 燕, 周际昌. 临床肿瘤内科手册[M]. 第3版, 北京: 人民卫生出版社, 1997. 401.

[回结果列表](#)