

文章编号: 1007-2985(2010)02-0114-02

70 例结直肠癌术后并发症及其防治^{*}

田民澧

(湘西自治州肿瘤医院, 湖南 吉首 416000)

摘要:为探讨结直肠癌术后并发症的发生原因及防治措施,对行结直肠癌根治术的 70 例结直肠癌患者资料进行分析,结果显示,70 例患者中发生术后并发症 32 例,发生率 41.02%。其中:术后感染 4 例,切口裂开 4 例,肠梗阻 1 例,尿潴留 6 例,吻合口瘘 5 例,造瘘口狭窄 3 例,造瘘口感染 3 例,后尿道损伤 1 例,造口旁疝 2 例,术后死亡 3 例。说明如何防治并发症是降低手术死亡率、提高患者生存质量的关键。

关键词:结直肠癌;手术;并发症

中图分类号:R735

文献标识码:B

结直肠癌是消化道常见的恶性肿瘤之一,治疗以手术为主,但手术并发症发生率较高。预防和治疗并发症是降低手术死亡率、提高患者生存质量的关键。本院自 1996 年 6 月到 2003 年 6 月共收治结直肠癌患者 70 例,均行根治术,术后发生并发症 32 例,发生率为 41.02%。

1 临床资料

70 例患者中,男 43 例,女 27 例,男女之比为 1.59:1,年龄 28~68 岁,平均年龄 51.2 岁。结肠癌 10 例,直肠癌 60 例。表 1~3 分别列出治疗手术方式、病理分型和术后并发症发生等基本情况。

表 1 治疗手术方式

手术方式	mile's	DiXion	Hartman	乙状结肠造瘘	结肠癌切除术	降结肠造瘘术
例数	20	10	10	8	10	12

表 2 患者病理分型

分型	高分化腺癌	中分化腺癌	低分化腺癌	其他
例数	30	14	12	14
比例/%	42.86	20	17.1	20

表 3 并发症发生情况

并发症分类	病例/人	发生率/%	并发症分类	病例/人	发生率/%
腹部伤口感染	4	12.5	造瘘口狭窄	3	9.375
造瘘口感染	3	9.375	粘连性肠梗阻	1	3.125
吻合口瘘	5	15.625	后尿道损伤	1	3.125
尿潴留	6	18.75	造口旁疝	2	6.25
伤口裂开	4	12.5	术后死亡	3	9.375

2 讨论

2.1 术后感染

本组共发生 7 例,腹部伤口感染 4 例,造瘘口感染 3 例。发生感染的原因可能与下列因素有关^[1]:(1)病人长期营养不良,体质较差,低蛋白血症,伴有其他疾病,如糖尿病、支气管肺部疾病等,术前控制调控不力;(2)术中切口保护不严密,在肠道开放时污染了切口;(3)术中操作不当,致肠内容物溢出;(4)电刀使用方法不正确,电切电凝时伤及皮肤、创面,造成皮下组织灼伤、坏死、液化,易致切口感染;(5)骶前间隙积血渗液,引流管引流不通畅,易致细菌繁殖。笔者体会:做好术前肠道准备,营养支持,纠正贫血、水电解质失衡及低蛋白血症。术中严格无菌操作并保护好伤口,合理使用电刀,操作轻柔细致,避

* 收稿日期:2009-09-25

作者简介:田民澧(1967-),男(土家族),湖南桑植人,湘西自治州肿瘤医院主治医师,主要从事外科学临床研究。

免肠管破裂。引流管合理放置,做到引流通畅。术前术后注意同时治疗伴发病,合理应用抗生素预防术后感染。

2.2 吻合口瘘

本组发生 5 例,为直肠癌保肛术后。肛门排气恢复后,骶前引流管有粪便样液体流出。确诊后即禁食,延长引流管引流时间,营养支持,合理选用抗生素等保守治疗^[2]后痊愈。笔者体会:术前充分的肠道准备,纠正低蛋白血症。吻合时吻合口张力勿过大,一定要注意观察吻合肠段血运是否良好和有肠蠕动,血运良好之肠管才能予以吻合。合理放置引流管,一般放置在离吻合口 3~5 cm 距离的低处。以上措施均可减少吻合口瘘的发生。

2.3 尿潴留

本组 6 例尿潴留为老年男性患者。分析原因,可能在术中特别是清除盆腔淋巴结时,损伤了盆腔内神经丛所致,也可能是切除术后膀胱后倾所致。老年男性患者大多有一定程度的前列腺增生,加上炎症水肿,加重排尿障碍,致尿潴留。笔者的经验:在做根治术时,尽量不要损伤盆腔内植物神经,并留置导尿管。术后第 4~5 天起开始试夹管,每 3~4 h 开放一次,训练膀胱排尿功能。至患者有良好的尿意时方可拔除导尿管,鼓励病人自行排尿,逐渐恢复排尿机能。

2.4 造口并发症

本组发生造瘘口狭窄 3 例,造口旁疝 2 例。患者大便排出不畅,伴腹胀腹痛,手指探查发现造口狭窄。分析原因可能是造口处皮肤切除过少,内芽组织增生,形成瘢痕挛缩,使出口处肠管狭窄。多次手指扩张造口后,可痊愈。预防措施:造口不宜过小,以肠管顺利拉出后端血运良好为度。术后半月始可定期扩张造口。MAKELA 等^[3]指出可能是由于腹壁肌肉薄弱,术时腹外斜肌腱组织切除过多,缝合时留有间隙,如有咳嗽等腹内压增高时,局部隆起,造口旁空虚,形成造口旁疝。笔者体会:造口时应仔细选择恰当造口位置,仔细结扎止血,防止术后血肿形成,腹外斜肌腱膜不宜过多切除。如有感染形成,形成造瘘口瘘,应切开引流,合理换药处理。

2.5 后尿道损伤

本组后尿道损伤 1 例,为肿瘤浸润粘连盆壁,失去正常解剖结构,手术分离粘连时不慎损伤后尿道。笔者体会:处理时应直接修补并留置导尿管,为防尿道狭窄,还应定期用尿道扩张器扩张。预防损伤的方法仍是解剖时仔细、轻柔,不可盲目。

2.6 切口裂开

本组发生伤口裂开 4 例,较多的在术后第 5~10 天内发生。分析原因,可能是由于结直肠术后营养差,低蛋白血症、细菌感染等导致发生伤口裂开。^[4]另某些病人咳嗽时,腹内压增高或某些肠胀气和肠功能恢复不良也可导致发生切口裂开。如仅为小的腹膜层裂开,可加压保守治疗;如全层皮肤、肌肉、腹膜均裂开,需紧急手术处理。重新缝合腹壁全层时多采用腹膜肌肉皮肤全层一次缝合,并用张力缝线加固。术后加强营养,抗感染。术后 3 周拆线。本组病例均为全层裂开,施手术缝合后均愈合出院。

2.7 粘连性肠梗阻

本组发生粘连性肠梗阻 1 例。可能原因:(1)未封闭造瘘肠袢与腹侧壁形成的空隙,引起内疝;(2)小肠与造瘘的结肠或盆腔腹膜等处粘连;(3)盆底腹膜缝合处裂开,小肠脱出;(4)结肠造口狭窄。经保守治疗后缓解。

另外,本组术后死亡 3 例,均死于术后感染性休克。与病例个体抵抗力严重下降、恶病质、手术打击、术后感染及全身多脏器功能衰竭有关。预防办法是:严格手术适应症,恰当的术前术后处理;对体质严重下降者,能避免手术者尽量不要手术,待病人各方面条件明显改善后,再择机手术或行 II 期手术。

参考文献:

- [1] 帅英强,刘守业,王亚农.结直肠肿瘤.肿瘤外科学[M].南京:江苏科学技术出版社,2000:194-195.
- [2] 黄志强.直肠癌手术.外科学[M].北京:人民卫生出版社,1996:908-909.
- [3] MAKELA J T, TURKU P H, LAITINEN S T. Analysis of Late Stomal Complications Following Ostomy Surgery [J]. Ann Chir Gynaecol, 1997, 86(4):305-310.
- [4] 张宏,乔雷,等.632 例结直肠癌术后并发症分析[J].中国现代医学杂志,2007,17(3):335-337.

Analysis of Complications After Surgery of 70 Cases of Colorectal Cancer

TIAN Minli

(Tumour Hospital of Xiangxi Autonomous Prefecture, Jishou 416000, Hunan China)

Abstract: To explore the prevention measure of complications after operation of colorectal cancer, a retrospective study of 70 post-operation patients with colorectal cancer was performed. The results showed that 32 cases had the complications (41.02%), including postoperative infection in 4 cases, wound dehiscence in 4 cases, intestinal obstruction in 1 case, urine retention in 6 cases, anastomose or fistula in 5 cases, stomal stenosis in 3 cases, stomal infection in 3 cases, urethral trauma in 1 case, para-stomal hernia in 2 cases, and post-operation death in 3 cases. It is important to prevent complications after operation of colorectal cancer. Less complication can reduce the operation mortality and improve the quality of life.

Key words: colorectal cancer; operation; complication

(责任编辑 易必武)