

文章编号:1005-6947(2004)04-0317-02

· 技术改进 ·

# 介绍一种新型结肠贮粪袋手术——结肠成形术

刘全芳

(广州军区广州总医院 普外科, 广东 广州 510010)

**摘要:**为探讨减轻低位结直肠或结肠肛管吻合术后排便功能异常的新方法,对13例中低位直肠癌根治患者采用一种新的结肠贮粪袋手术用以替代原先的J型结肠贮粪袋,并观察其疗效。与同期结直肠或结肠肛管直接吻合组比较,术后患者近期排便功能有不同程度的改善;与J型结肠贮粪袋比较,该型贮粪袋具有方法简单实用、省时经济、术后并发症少、适应范围更广等优点。

**关键词:**结肠成形术;结直肠肛管吻合术

**中图分类号:**R656.9

**文献标识码:**B

通常在中低位直肠癌根治术后,直接行低位结直肠吻合或结肠肛管吻合,术后患者会出现不同程度的排便功能异常,如便次增多、控便力差等<sup>[1~3]</sup>,有的症状可持续2年之久<sup>[1]</sup>。为了解决上述问题,先后设计了各种贮粪袋,其中J型结肠贮粪袋近年较为

流行,但也存在着诸如大便淤积、排便困难、贮粪袋破裂等术后并发症<sup>[1]</sup>;此外,少数肥胖男性患者,因骨盆狭窄且结肠系膜富含脂肪,制成的J型结肠贮粪袋相对过于肥大,使其与残存的远端直肠或肛管吻合非常困难。针对上述情况,笔者采用Fazio<sup>[1]</sup>设计的新型结肠贮粪袋以替代J型结肠贮粪袋,先后应用于13例中低位直肠癌根治术患者,并与同期结直肠和结肠肛管直接吻合组比较,现报告如下。

## 1 手术方法

新型结肠贮粪袋组患者均按常规行TME,残留远端直肠长度 $\leq 3$ cm。距近端结肠断端20cm处用肠钳暂时阻断,阻断远侧的结肠腔内用洗必泰液反复灌洗干净。距断端4~6cm上方纵形切开结肠前壁长约6~10cm(图1)。结肠前壁切开的长度可根据所需贮粪袋大小决定,但其具体容量大小并不容易测量,理论上结肠前壁切开后

**收稿日期:**2002-10-21;

**修订日期:**2003-10-29。

**作者简介:**刘全芳(1964-),男,山东乳山人,广州军区广州总医院副主任医师,主要从事胃肠外科方面的研究。

经体液调节功能。(3)吻合口严重水肿<sup>[5]</sup>。(4)手术时间过长。(5)饮食改变而引起过敏反应。(6)营养不良,水电、酸碱失衡等。(7)长期应用抑制胃肠道运动药物。只要其中某种因素干扰了胃和远端空肠的正常运动,即可发生。

FDGE是胃大部切除术后继发性的非机械性的梗阻因素引起的胃排空延迟,是多因素所致,最主要的仍是胃肠神经肌肉兴奋性降低,导致胃肠蠕动功能失调,在排除器质性梗阻之后,作细致思想工作,消除顾虑,耐心等待,特别是出现症状的头2~3d,在病情无恶化及好转的情况下,切忌急躁,妄行手术治疗<sup>[6]</sup>。可采用胃复安<sup>[3]</sup>(具有兴奋胃肠平滑肌,增强胃肠蠕动的作用)、地塞米松(能提高神经肌肉纤维兴奋性,促进炎症水肿吸收,改善症状,缩短病程)、吗丁啉(有促进胃肠蠕动,防止胆汁胰液反流的功能)等。以上药物可单独用,也可联合用,为防止复发,可逐日减量或单独停药。

复方泛葡胺为高黏度油状物,对吻合口局部可能有脱水作用,消除吻合口水肿。最主要是能直接刺激胃肠道平滑肌,促进胃肠蠕动,恢复其排空功能。其作用温和,安全性

大,有治疗和造影双重功能。注入后无肠坏死及穿孔之嫌,亦可用于肠梗阻,给机械性肠梗阻指明手术部位。其治疗方便,效果确切,价格低廉,病人无痛苦,且不受医疗技术条件的限制,有推广应用价值。

## 参考文献:

- [1] 陈涛,周庆贤,田大洲.胃大部切除术后残胃功能排空障碍的诊断和治疗[J].中国实用外科杂志,1999,19(6):341-343.
- [2] 杨维良,张野,王夫景,等.胃切除术后残胃排空延迟综合症的诊断和治疗[J].中国普通外科杂志,1996,5(4):208-209.
- [3] 刘希金.残胃排空延迟症[J].腹部外科,2001,14(4):封3.
- [4] 何洪伦,邓绍庆.腹部外科与单纯动力性胃排空障碍临床分析[J].中国实用外科杂志,1996,16(5):227-228.
- [5] 王正茂,吉肖林,杨军,等.胃大部切除术后合并吻合口水肿原因与治疗的探讨[J].腹部外科,1997,10(5):224-225.
- [6] 陈展硕.腹部术后胃肠障碍24例分析[J].湖南医学,1991,(4):222-224.

度越大,所制成的结肠贮粪袋越大,留长4~6cm的正常结肠的断端和残留的远端直肠或肛管通过吻合器或手工进行直接吻合。纵行切开的结肠前壁采用间断全层横行缝合(内翻或外翻

均可)及浆肌层间断加强缝合(图2),遂制成类似直肠壶腹的新型结肠贮粪袋。然后根据需要将结肠断端和残留的远端直肠或肛管通过吻合器或手工进行直接对端吻合(图3),吻合完成

后自肛管向上放置一有数个侧孔的长粗橡皮管,其近侧达贮粪袋上10cm,远侧自肛管引出,并在肛门两侧各缝1针固定,术后6~9d拔除。

图1 距结肠断端4~6cm纵形切开结肠前壁6~10cm

图2 纵行切开的结肠前壁两长边中点各缝一针牵引线,以便对齐行间断全层横行缝合

图3 贮粪袋远侧的断端结肠和残留远端直肠或肛管通过管状吻合器或手工行直接对端吻合

## 2 临床资料

### 2.1 一般资料

(1)新型结肠贮粪袋组:男7例,女6例。年龄41~69(平均 $47.8 \pm 4.6$ )岁。均为直肠腺癌,Dukes A期5例,Dukes B期8例。肿瘤距肛缘5~7cm 6例,7~9cm 7例。(2)结直肠和结肠肛管直接吻合组:男7例,女6例。年龄38~71(平均 $47.9 \pm 5.2$ )岁。均为直肠腺癌,Dukes A期5例,Dukes B期8例。肿瘤距肛缘5~7cm 6例,7~9cm 7例。两组在病理类型,Dukes分期,肿瘤距肛缘距离,性别和年龄分布上均无明显差异( $P > 0.05$ )。均按手术适应证行标准直肠系膜切除(TME),分别采用新型结肠贮粪袋或近端结肠和残留远端直肠或肛管吻合术。

### 2.2 统计学处理

计量资料数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 $t$ 检验。计数资料采用 $\chi^2$ 检验。

### 2.3 结果

新型结肠贮粪袋组病例术后均未发生吻合口狭窄、吻合口瘘及贮粪袋瘘。术后随访半年,13例均无大便淤

积、排便困难等症状;其每日便次为( $1.6 \pm 0.6$ )次,延缓排便时间为( $46.7 \pm 13.7$ )min,仅15.4%(2/13)病例存在夜便现象。直接吻合组的每日便次为( $2.6 \pm 0.5$ )次,延缓排便时间为( $29.4 \pm 8.9$ )min,46.2%(6/13)病例存在夜便现象。新型结肠贮粪袋组在每日便次、延缓排便时间上( $P < 0.05$ )及夜便比例均明显优于直接吻合组。

## 3 讨论

Hida等<sup>[3]</sup>根据术后1年评估排便功能认为,当吻合水平离肛缘低于8cm时,J型贮粪袋的排便功能优于直接吻合,当吻合水平离肛缘低于4cm时,差别更为明显。笔者认为该标准也同样适用于新型结肠贮粪袋手术。

本组新型结肠贮粪袋组13例的疗效表明,该种新型结肠贮粪袋无需象J型结肠贮粪袋那样需要附加结肠侧侧吻合,具有方法简单实用,省时经济等优点。新型结肠贮粪袋类似直肠壶腹,较为符合排便生理,也不易出现J型结肠贮粪袋所容易发生的大便淤积,排便困难,贮粪袋破裂等并发症,

术后患者近期排便功能有不同程度的改善,无论在每日便次、延缓排便能力、夜便等方面上均明显优于直接吻合组( $P < 0.05$ )。尤其适用于骨盆狭窄肥胖男性和J型结肠贮粪袋吻合困难患者。作为一种新型结肠贮粪袋手术,其远近期疗效尚待大宗病例的积累和观察。

### 参考文献:

- [1] Fazio VW, Mantyh CR, Hull TL. Colonic "Coloplasty" novel technique to enhance low colorectal or coloanal anastomosis[J]. Dis Colon Rectum, 2000, 43(10):1448-1450.
- [2] 詹文华. 结肠J型贮袋肛管吻合术在直肠癌手术中的功能作用[J]. 中国实用外科杂志, 1999, 19(6):373-375.
- [3] Hida J, Yasutomi M, Maruyama T, et al. Indications for colonic J pouch reconstruction after anterior resection for rectal cancer: determining the optimum level of anastomosis[J]. Dis Colon Rectum, 1998, 41(5):558-563.