

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2016.10.021

文章编号: 1005-8982(2016)10-0099-04

双器械吻合联合全直肠系膜切除 Dixon 保肛手术治疗直肠癌的临床效果观察

刘秋华, 张伯, 涂建成, 周萃阶

(江苏省张家港市第一人民医院 普外科, 江苏 张家港 215600)

摘要:目的 探讨双器械吻合联合全直肠系膜切除 Dixon 保肛手术治疗直肠癌的临床治疗效果。**方法** 选取 2013 年 4 月 -2015 年 4 月张家港市第一人民医院诊治的 80 例直肠癌患者资料进行分析,采用随机数字方法将患者分为对照组和实验组,两组均应用全直肠系膜切除 Dixon 保肛手术治疗,对照组联合单器械吻合予以治疗,实验组联合双器械吻合进行治疗,比较两组患者的临床疗效。**结果** 实验组患者手术过程中出血量少,住院时间短,肠道功能恢复较早,患者尿管留置时间短,与对照组患者比较差异有统计学意义($P < 0.05$);患者治疗后实验组并发症发生率显著低于对照组($P < 0.05$);实验组患者肛门功能良好率为 87.5%,显著高于对照组(67.5%)($P < 0.05$)。**结论** 应用双器械吻合联合全直肠系膜切除 Dixon 保肛手术治疗直肠癌疗效显著,患者肛门功能恢复程度好,值得临床上推广应用。

关键词: 双器械吻合;全直肠系膜切除;Dixon 保肛手术;治疗效果

中图分类号: R735.3

文献标识码: B

Clinical effect of Dixon anus preserving operation with double stapling and total mesorectal excision for rectal cancer

Qiu-hua Liu, Bo Zhang, Jian-cheng Tu, Cui-jie Zhou

(Department of Surgery, Zhangjiagang Hospital Affiliated to Soochow University,
Zhangjiagang, Jiangsu 215600, China)

Abstract: Objective To investigate the clinical therapeutic effect of Dixon sphincter preserving surgery with double stapling anastomosis combined with total mesorectal resection for rectal cancer. **Methods** The clinical data of 80 patients with rectal cancer treated in our hospital from April 2013 to April 2015 were analyzed. Using random digital methods, they were divided into experimental group and control group. Both groups received Dixon anus preserving operation with total mesorectal excision for treatment; the control group had a combination with single-instrument anastomosis, while the experimental group had double-stapling anastomosis. Clinical curative effect was compared between both groups. **Results** The patients in the experimental group had less blood loss, shorter hospital stay and earlier recovery of intestinal function compared to the patients in the control group, the differences were significant ($P < 0.05$). The complication rate in the experimental group was significantly lower than that in the control group ($P < 0.05$). The good rate of anal function in the experimental group was 87.5%, which was significantly higher than 67.5% in the control group ($P < 0.05$). **Conclusions** When double stapling anastomosis combined with total mesorectal resection is applied to Dixon retention anus operation for rectal cancer, the curative effect is distinct, the recovery of patients' anal function is good. Therefore it is worth popularization and application.

Keywords: double stapling; total mesorectal excision; Dixon anus operation; treatment effect

收稿日期: 2016-01-04

[通信作者] 张伯, E-mail: wangjc198396@163.com; Tel: 0512-56919273

直肠癌是临床上常见的消化系统恶性肿瘤,其发病率较高,且有逐年上升趋势。治疗中多采取手术的方法进行,但传统手术方法预后不佳,严重影响患者生活质量和身体健康。临床上急需既能够降低手术对患者造成的伤害,又能达到较好治疗效果的手术方式。Dixon 术是指经腹部直肠切除吻合手术,临床上的治疗效果较好,而联合应用双器械可在根治的基础上尽可能地保留患者肛门功能,提高患者的生活及生存质量^[1]。为探讨双器械吻合联合全直肠系膜切除 Dixon 保肛手术治疗直肠癌的临床治疗效果,选取 2013 年 4 月 -2015 年 4 月张家港市第一人民医院诊治的 80 例直肠癌患者资料进行分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2013 年 4 月 -2015 年 4 月本院诊治的 80 例直肠癌患者资料进行分析,采用随机数字方法将患者分为对照组和实验组。实验组有 40 例,其中,男性 26 例,女性 14 例,年龄 51.5 ~ 68.2 岁,平均(58.7 ± 6.8)岁;根据 Dukes 分期,A 期患者 11 例,B 期患者 19 例,C 期患者 10 例;患者病理类型为高分化腺癌 8 例,中分化腺癌 15 例,低分化腺癌 11 例,未分化腺癌 6 例。对照组有 40 例,年龄 50.2 ~ 70.4 岁,平均(57.4 ± 7.4)岁;根据 Dukes 分期,A 期患者 10 例,B 期患者 18 例,C 期患者 12 例;患者病理类型为高分化腺癌 9 例,中分化腺癌 16 例,低分化腺癌 10 例,未分化腺癌 5 例。患者及家属对采取的治疗方法完全知晓,且自愿签署知情同意书,患者情况差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

两组研究对象均采用全直肠系膜切除 Dixon 保肛手术进行治疗。麻醉成功后,选改良的膀胱截石位,予以常规消毒与铺巾,接着进行导尿。然后根据患者的具体情况行腹腔镜或开颅手术。

1.2.1 对照组方法 对照组采用单器械吻合进行治疗,具体操作如下:在直视的情况下操作,在肿瘤下至少 2 cm 处的直肠黏膜表面与直肠纵轴垂直的方向上用荷包钳并进行荷包线的缝合,将标本切断与移除。若癌细胞有残留需改 Miles 手术,若无残留,将 18 号单腔尿管经肛门置入,通过尿管穿入荷包线包绕的中心环,然后将直肠剩余端复位到盆腔,再和乙状结肠近端的蘑菇头相结合,最终完成结肠与直

肠的吻合。见图 1。

1.2.2 实验组方法 实验组采用双器械吻合术进行治疗,具体如下:在肿瘤的下缘 2 cm 的地方,垂直与直肠纵轴处应用切割闭合器进行闭合与切割,将肿瘤远切端予以冷冻检测确定有无残留的癌细胞,同对照组与蘑菇头结合,最终完成结肠与直肠的吻合术^[2]。见图 2。



图 1 体外切割的直肠远端



图 2 体外切断远端直肠,置入吻合器收紧打结

1.3 疗效标准

对患者进行为期 6 个月的随访,依据肛门功能评价标准,对肛门功能的恢复情况进行分级。I 级:患者治疗后对固体、气体、液体的控制程度较好;II 级:患者治疗后对固体、液体控制较好,气体失禁;III 级:患者治疗后固体控制较好,液体有少量失禁情况;IV 级:患者治疗后液体失禁出现较频繁;V 级:患者治疗后固体、液体均失禁。其中 I 级和 II 级为功能良好^[3]。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 统计软件进行数据分析,计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,组间、组内比较用 t 检验,计数资料用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者手术情况和治疗效果比较

实验组患者手术过程中出血量少,住院时间短,术后肠道功能恢复较早,患者尿管留置时间短,并发

症发生率显著低于对照组($P<0.05$)。见表 1。

2.2 两组患者术后肛功能恢复情况比较

实验组患者肛门功能良好率为 87.5%,显著高于对照组(67.5%),组间差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

2.3 手术治疗后肠道平均菌群比较

经 PCR 定量分析,实验组结肠癌患者肠道粪便中双歧杆菌、乳酸杆菌、大肠杆菌、粪肠球菌、屎肠球菌、拟杆菌、梭杆菌和梭菌数量较对照组明显减少,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 1 两组患者手术情况和效果比较

组别	例数	出血量/(ml, $\bar{x} \pm s$)	住院时间/(d, $\bar{x} \pm s$)	肠道功能恢复时间/(h, $\bar{x} \pm s$)	尿管留置时间/(d, $\bar{x} \pm s$)	并发症例(%)
实验组	40	65.37 ± 14.12	13.5 ± 2.4	45.51 ± 6.42	2.74 ± 0.12	2(5.0)
对照组	40	105.6 ± 14.56	19.2 ± 3.3	71.35 ± 7.17	7.32 ± 0.65	7(17.5)
t/χ^2 值		4.562	4.121	4.395	1.233	12.145
P 值		0.027	0.048	0.044	0.036	0.037

表 2 两组患者肛功能恢复情况比较 例(%)

组别	例数	I 级	II 级	III 级	IV 级	V 级	功能良好率	χ^2 值	P 值
实验组	40	26(65)	9(22.5)	2(5.0)	2(5.0)	1(2.5)	35(87.5)	11.47	0.041
对照组	40	15(37.5)	12(30.0)	7(17.5)	4(10.0)	3(7.5)	27(67.5)		

表 3 两组肠道平均菌群情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	双歧杆菌	乳酸杆菌	大肠杆菌	粪肠球菌	屎肠球菌	拟杆菌	梭杆菌	梭菌
对照组	5.24 ± 0.43	4.92 ± 0.37	6.58 ± 0.74	9.82 ± 0.62	6.94 ± 0.36	9.68 ± 0.47	9.85 ± 0.74	7.02 ± 0.42
实验组	0.51 ± 0.29	3.36 ± 0.24	4.78 ± 0.48	2.36 ± 0.18	1.41 ± 0.21	6.29 ± 0.32	6.39 ± 0.58	5.26 ± 0.28
t 值	4.282	1.233	1.461	4.384	4.364	1.366	1.352	1.387
P 值	0.024	0.043	0.035	0.021	0.022	0.043	0.047	0.045

3 讨论

直肠癌是位于齿状线至直肠、乙状结肠交界处的恶性肿瘤,发生与不良的生活、饮食、习惯及遗传因素相关。目前临床治疗中,主要应用外科手术的方法,切除病灶后再辅以化学治疗和放射治疗等^[4]。但是手术治疗中由于解剖关系复杂,导致手术复发率高,对患者肛门功能损伤较大^[5]。随着双吻合器的应用,在直肠癌手术中保肛率已经有明显提升。但仍仍然存在一些问题:①对于一些超低位的直肠癌,仍可能出现肿瘤的残留和切缘呈阳性,影响预后;②由于手术导致残留直肠太少,术后无法使用吻合器来保留患者的肛门;③虽然腹腔镜手术创伤小、恢复快,但对于超低位的直肠癌,使用内镜手术切割时,操作十分困难,并且容易残留肿瘤^[6]。

随着微创技术的发展进步及其优点的展现,直肠肿瘤患者采用腹腔镜手术的案例越来越多,国内外对于该方面的研究也日益增加,形成了胃肠肿瘤外科手术的一个新的研究发展领域,大量的研究证明,腹腔镜结直肠癌手术符合肿瘤根治的原则^[7]。传统的开腹手术在腹腔镜下使用内镜闭合器切断远端

直肠,会由于患者盆腔狭窄及超低位切除时,存在操作困难的问题^[8]。而采用腹腔镜下肠膜游离,经肛外翻拖出式手术,能更轻松地完成直肠切除闭合及超低位吻合手术。既克服上面盆腔狭窄导致的手术操作难的问题,并且在可直视的情况下,又保证切断直肠时切缘无肿瘤,提高肿瘤切除的效率^[9]。

近年来,医疗技术的发展,使得吻合器的发展应用于临床上的吻合技术逐渐改良和完善,是外科治疗低位直肠癌方面最有进展性的前提和基础,这种进步使得保留肛门手术治疗直肠癌免被切除成为了可能^[10-11]。腹腔镜手术中的微创技术,使患者的切口小、创伤小,术后应激的反应小,患者术中术后的痛苦都大大减少,而且肠胃功能恢复速度比较快,下床活动的时间也大大提前,这些都是腹腔镜手术相对于其他传统的治疗低位直肠癌手术的无可比拟的优点^[12]。但是,目前医学界对腹腔镜直肠癌的切除术在观点讨论上仍然有分歧,相信经过医疗技术的不断发展和医疗器械的不断改善,医疗工作经验逐渐积累,不断创新,腹腔镜低位直肠保肛手术一定会更加完善,微创手术将代表未来外科手术发展的必然趋势^[13-14]。

双器械可利用残端闭合器和端端吻合器的双吻合法解决盆腔深部吻合困难的问题,具有手术省时、安全手术创伤小等优点^[5],在联合全直肠系膜切除 Dixon 保肛手术对患者治疗时,不但降低了疾病复发的机率,还有效提高了患者的生活质量。本次研究中,采取双器械吻合联合全直肠系膜切除 Dixon 保肛手术的实验组患者手术过程中出血量少,住院时间短,术后肠道功能恢复较早,患者尿管留置时间短,并发症发生率显著低于对照组,且实验组患者肛门功能良好率为 87.5%,显著高于对照组(67.5%)。

综上所述,应用双器械吻合联合全直肠系膜切除 Dixon 保肛手术治疗直肠癌疗效显著,患者肛门功能恢复程度好,值得临床上推广应用。

参 考 文 献:

- [1] 陶凯雄. 腹腔镜下结直肠癌根治术的临床应用研究[J]. 中华胃肠外科杂志, 2010(12): 678-679.
- [2] 蒋宏进. 无辅助切开完全腹腔镜下直肠外翻拖出式直肠癌根治术的临床研究[J]. 第三军医大学学报, 2012(5): 126-127.
- [3] 何永刚, 华智莉. 腹腔镜辅助直肠癌根治术 28 例临床分析[J]. 腹腔镜外科杂志, 2011(7): 378-379.
- [4] 赵保玉, 李国新. 腹腔镜辅助直肠外翻拖出式手术治疗中低位直肠癌的临床分析[J]. 外科理论与实践, 2012(2): 465-466.
- [5] 王小平. 腹腔镜与开腹结直肠癌根治术对腹膜结果损伤的前瞻性对照研究[J]. 中华外科杂志, 2011(6): 489-490.
- [6] KAISER A M. Evolution and future of laparoscopic colorectal surgery[J]. World J Gastroenterol, 2014, 20(41): 15119-15124.
- [7] YE F, ZHAO R. Progress in sphincter-preserving surgery in patients with low rectal cancer[J]. Chinese Journal of Gastrointestinal Surgery, 2014, 17(6): 623-627.
- [8] KHOURY W, ABOUD W, HERSHKOVITZ D, et al. Frozen section examination may facilitate reconstructive surgery for mid and low rectal cancer[J]. J Surg Oncol, 2014, 110(8): 997-1001.
- [9] JEONG S Y, PARK J W, NAM B H, et al. Open versus laparoscopic surgery for mid-rectal or low-rectal cancer after neoadjuvant chemoradiotherapy(corean trial): Survival outcomes of an open-label, non-inferiority, randomised controlled trial[J]. Lancet Oncol, 2014, 15(7): 767-774.
- [10] FENG F, LI X H, SHI H, et al. Fast-track surgery combined with laparoscopy could improve postoperative recovery of low-risk rectal cancer patients: A randomized controlled clinical trial[J]. J Dig Dis, 2014, 15(6): 306-313.
- [11] 杨波, 蒲永东, 刘斌, 等. 单吻合器行低位及超低位前切除术加髂内动脉置泵化疗治疗低位直肠癌的临床研究[J]. 中国医药导刊, 2011, 13(4): 599-600.
- [12] 赵乐中. 吻合器吻合术与 Dixon 手术在直肠癌治疗中的疗效比较[J]. 中国当代医药, 2010, 17(31): 166-167.
- [13] 郑正, 聂晚频. 腹腔镜全直肠系膜切除保肛治疗直肠癌的临床应用[J]. 中国当代医药, 2011, 18(23): 54-56.
- [14] RULLIER E, DENOST Q, VENDRELY V, et al. Low rectal cancer: Classification and standardization of surgery[J]. Dis Colon Rectum, 2013, 56(5): 560-567.
- [15] 朱水根, 汪春良, 朱建军, 等. 腹腔镜直肠癌经肛拖出式切除术可行性分析[J]. 中华普通外科杂志, 2014, 29(3): 216-217.

(张西倩 编辑)