

# 大肠癌致急性肠梗阻外科治疗效果分析

梅策略 简伟才 黄孟

**【摘要】** 目的 分析经外科手术治疗大肠癌致急性肠梗阻的临床效果。方法 随机选取 2010 年 4 月 - 2012 年 6 月期间我院就诊并接受外科手术治疗的 100 例大肠癌致急性肠梗阻患者,回顾并评价分析外科治疗临床效果。结果 经外科手术治疗后治愈率为 62.00%,死亡率为 8.00%,治疗效果好;手术中 65% (65/100) 的患者接受一期手术治疗,35% (35/100) 的患者接受了分期手术治疗,一期手术治疗患者各并发症发生率低于分期手术治疗患者,但差异无统计意义 ( $P > 0.05$ )。结论 经外科治疗可以取得良好的治疗效果,且接受治疗后患者发生感染及吻合口瘘等并发症的概率较低,手术治疗的安全性和可靠性较高。

**【关键词】** 肠梗阻;大肠癌;外科治疗

中图分类号: R574.2;R574.6 文献标识码: A doi:10.3969/j.issn.1671-332X.2016.Z1.001

## Analysis Surgical Treatment of Acute Intestinal Obstruction Caused by Colorectal Cancer

MEI Celue, JIAN Weicai, HUANG Meng

**【Abstract】 Objective** To explore and analyze the clinical effect on surgical treatment for acute intestinal obstruction which was caused by colorectal cancer. **Methods** 100 cases with acute intestinal obstruction caused by colorectal cancer, which admitted in our hospital under surgical treatment during April 2010 - June 2012, were selected as the research object. The clinical effect of surgical treatment was explored. **Results** After surgical treatment the cure rate 62.00% was significantly higher than mortality rate 8.00%. 65% (5/100) of patients received a surgical treatment. 35% (35/100) of patients underwent staging surgery. A surgical treatment of patients with various complication rate is lower than staging surgery patients, but the difference was not statistically significant ( $P > 0.05$ ). **Conclusion** Surgical treatment can obtain good therapeutic effect, and the treatment the probability of infection and complications such as anastomotic fistula is low, surgical treatment of high safety and reliability.

**【Key words】** Intestinal Obstruction; Colorectal Cancer; Surgical Treatment

**【Author's address】** Taishan City People's Hospital of Taishan, Taishan 529200, China

大肠癌也被称之为结肠癌,患病后患者的肠道内长期堆积排泄废物,最终致急性肠梗阻的发生<sup>[1]</sup>。随着科学水平的不断发展和进步,手术治疗的创伤性逐渐降低,目前对于急性肠梗阻患者常见的治疗方式为外科手术治疗<sup>[2-4]</sup>。外科手术治疗又被分成一期治疗和分期治疗两种情况,其中一期治疗的效果更为显著,预后更为理想。本次我院为探究其外科手术治疗的临床效果,我院特选取病例加以研究分析,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

随机选取 2010 年 4 月 - 2012 年 6 月期间我院就诊并接受外科手术治疗的 100 例大肠癌致急性肠梗阻患者,所有患者入选前均经患者及其家属同意并签订知情同意书。其中包括男 67 例,女 33 例,年龄范围分布 32 ~ 75 岁,平均为 (43.2 ± 6.7) 岁。患病时间 3 ~ 6 个月,平均 (3.6 ± 0.5) 个月,各患者之间在一般资料方面无显著性差异,即患者之间具有

可比性,差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

所有患者在入院后立即给予水电解质紊乱纠正、胃肠减压、禁食与禁水、抗感染以及纠正贫血与低蛋白血症等常规治疗,对于严重低氯、低钠患者给予适量生理盐水静脉滴注。叮嘱患者禁食,并给予持续的胃肠减压处理,使用抗生素治疗 (30 ± 18)h。其中接受一期手术治疗患者为 65 例,占有手术患者的 65.00%。在行左半结肠切除术时可采用 Radeiffe 法,在手术的过程中进行结肠减压灌洗,对于梗阻的左端及右端进行仔细灌洗,需要注意的是避免发生感染。另 35 例患者接受分期手术治疗,首先将肿瘤切除,然后进行近端造瘘,最后进行肠吻合闭瘘。

### 1.3 观察指标

统计观察外科治疗后患者的治愈情况以及手术后各并发症发生率情况。

### 1.4 统计学处理

统计分析时采用 SPSS 17.0 软件分析,用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示计量资料,用  $t$  检验比较组间,用  $\chi^2$  检验计数资料,以  $P < 0.05$  为有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 治疗效果统计

经统计,经外科手术治疗后治愈率为 62.00%,患者死亡率 8.00%,治疗效果良好,见表 1。

表 1 患者治疗效果统计 (n,%)

治疗效果	例数	构成比
治愈	62	62.00
好转	30	30.00
死亡	8	8.00

### 2.2 并发症发生情况统计

手术中 65% (65/100) 的患者接受一期手术治疗,35% (35/100) 的患者接受了分期手术治疗,一期手术治疗患者各并发症发生率低于分期手术治疗患者,但差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ),见表 2。

表 2 治疗后患者并发症发生率统计 n(%)

并发症类型	一期手术 (n=65)	分期手术 (n=35)
切口感染	4(6.15)	6(17.14)
腹腔感染	6(9.23)	7(20.00)
吻合口漏	12(18.46)	10(28.57)

## 3 讨论

近年来人们的生活节奏越来越快,人们的工作和生活压力增加,饮食结构不规律,导致大肠恶性肿瘤的发病率不断升高<sup>[5]</sup>。经统计从患者出现表现症状至发病平均间隔时间为 3 个月左右,这说明肠梗阻患者的病情是逐渐加重的<sup>[6-7]</sup>。在患病的初始阶段基本上不会出现显著的表现症状,尤其是老年患者。所以肠梗阻的早期确诊和治疗是提高治疗效果的关键。本次调查研究的结果表明:经外科手术治疗后治愈率为 62.00%,患者死亡率 8.00%,治疗效果良好;手术中 65% (65/100) 的患者接受一期手术治疗,35% (35/100) 的患者接受了分期手术治疗,一期手术治疗患者各并发症发生率低于分期手术治疗患者,但差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。这一结果和其他学者探究分析的结果相同,说明外科治疗肠梗阻的效果较为理想<sup>[8-10]</sup>。

外科治疗的传统治疗方式为分期手术治疗,这种治疗方式的主要弊端就是治疗后患者术后恢复较慢,且术后发生吻合口瘘的概率也相对较高。所以近几年来大部分的肠梗阻患者选择接受外科手术一期切除手术加以治疗<sup>[11]</sup>。实践表明这一手术方式治疗,患者术后并发症尤其是吻合口瘘的发生率明显降低、死亡率也显著降低,具有较高的安全性和可靠性。但是在接受一期手术治疗之前,需要首先确定患者必须满足以下手术条件:①梗阻发生的时间较短,患者病情较轻,没有发生穿孔情况,肠管水肿的程度较轻,且吻合口的预估张力较小<sup>[12]</sup>;②患者的一般状况良好,可接受手术的程度,具有一定的手

术耐受性;③经检查患者未出现腹水及腹腔积液;④患者的营养状况较好,非严重性贫血患者,非低蛋白患者;⑤患者无腹膜炎表现症状,腹腔无脓性渗液;⑥肠道内无影响造瘘安全的难冲洗粪便,不会影响手术的安全性<sup>[13]</sup>。在外科手术治疗结束后,需要依照患者接受治疗前的水电解质平衡的具体情况以及患者自身的营养情况,调节其体内的水电解质至平衡状态,给予营养支持,加快患者的术后康复进度,减轻患者的痛苦<sup>[14]</sup>。所以在手术结束后需要给予患者全面性的护理,帮助患者树立良好的治疗心情和治疗的信心,同时叮嘱患者及家属注意患者术后营养的供应,饮食以高蛋白食物为主,少吃油腻、辛辣等刺激性食物<sup>[15]</sup>。

综上所述,外科手术目前分为传统分期手术治疗和一期手术治疗两种情况,在患者情况允许条件下应首先考虑一次性切除手术,降低手术的创伤性和并发症的发生率。值得注意的是在接受手术治疗之前需要首先明确患者病情及其手术耐受性。

### 参考文献

- [1] 温野. 大肠癌并发急性肠梗阻外科治疗 107 例临床分析 [J]. 中国中医药咨讯, 2011, 3(9): 241.
- [2] 曾宪良. 大肠癌并发急性肠梗阻 96 例外科治疗的临床分析 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2011, 32(4): 563.
- [3] 张晓帆. 大肠癌致急性肠梗阻的外科治疗(附 64 例分析) [J]. 福建医药杂志, 2011, 33(5): 28.
- [4] 李明琦, 张博森, 陈海鹏, 等. 关于结直肠癌梗阻患者肠道吻合研究进展 [J]. 中华普外科手术学杂志(电子版), 2011, 5(3): 352-354.
- [5] 潘清文, 郑广阳, 叶永生, 等. I 期切除吻合术在左半大肠癌合并急性肠梗阻患者中的应用效果 [J]. 实用医学杂志, 2012, 28(14): 2375-2376.
- [6] 祝建春. 大肠癌致肠梗阻的外科治疗 30 例分析 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2012, 10(9): 19-20.
- [7] Wang Z L, Pan J, Pan Z L, et al. Analysis of the diagnosis, treatment and prognosis in acute obstruction of proximal and distal colorectal cancers [J]. Chinese Journal of Oncology, 2013, 35(1): 59-62.
- [8] 蔺兵虎. 大肠癌并发肠梗阻一期手术治疗的疗效及并发症观察 [J]. 实用癌症杂志, 2014, 29(4): 475-477.
- [9] 赵端仪, 岳奇俊, 林松. 大肠癌并发急性肠梗阻一期根治的临床观察 [J]. 临床外科杂志, 2013, 21(4): 267-268.
- [10] 顾成柱. 左半结肠癌致急性肠梗阻一期切除手术治疗体会 [J]. 临床急诊杂志, 2014, 15(10): 637.
- [11] 王忱, 侯学忠, 赵东旭, 等. 老年结肠癌致肠梗阻急诊一期左半结肠切除的疗效分析 [J]. 临床军医杂志, 2013, 41(4): 369-371.
- [12] 沈凤, 黄铁碧. 大肠癌致急性肠梗阻的外科治疗临床分析 [J]. 吉林医学, 2013, 34(7): 1227-1228.
- [13] 王慧军. 大肠癌并发急性肠梗阻的外科临床研究 [J]. 中国现代药物应用, 2014, 8(1): 52-53.
- [14] 李洪波. 手术治疗左半结肠癌致急性肠梗阻临床疗效分析 [J]. 中国实用医药, 2015, 10(9): 227-228.
- [15] 付启龙. 大肠癌致急性肠梗阻外科治疗 48 例分析 [J]. 中国误诊学杂志, 2011, 11(34): 8491-8492.