



doi:10.3978/j.issn.1005-6947.2017.04.022
http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.1005-6947.2017.04.022
Chinese Journal of General Surgery, 2017, 26(4):533-536.

· 简要论著 ·

预防性造口在低位直肠癌保肛术中的应用

梁学敏, 张力, 谭康联, 简丽丝, 王浩

(广东省中医院 肛肠科, 广东 广州 510120)

摘要

目的: 探讨预防性造口在低位直肠癌保肛术中的应用价值。

方法: 回顾性分析 2013 年 10 月—2016 年 9 月在广东省中医院肛肠科接受手术治疗的低位直肠癌患者的临床资料, 根据其是否施行预防性造瘘术将分为两组, 各组 50 例, 即预防性末端回肠造口组(造口组)和未行预防性末端回肠造口组(对照组)。比较术后两组患者肛门功能、并发症发生率和生活质量的差异。

结果: 造口组患者术后肛门功能的优良率明显高于对照组(80.00% vs. 56.00%, $P < 0.05$); 造口组吻合口瘘发生率明显低于对照组(0.00% vs. 10.00%, $P < 0.05$), 两组再次手术率无统计学差异(0.00% vs. 6.00%, $P > 0.05$); 造口组患者术后躯体功能、躯体角色和肢体疼痛等生活质量得分均高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

结论: 预防性造口在低位直肠癌保肛术中的应用可较好的保留患者肛门功能, 减轻并发症发生率, 提高患者术后生活质量。

关键词

直肠肿瘤; 预防性造口; 低位直肠癌; 肛门功能; 生活质量

中图分类号: R735.3

结直肠癌是我国常见的实体恶性肿瘤之一, 其发病率位居恶性肿瘤第三位, 结直肠癌中 75%~80% 是直肠癌, 而直肠癌中约 75% 是低位直肠癌^[1], 我国结直肠癌发病率递增速度高于世界平均水平, 低位直肠癌的发病率升高趋势明显^[2]。随着器械的改进和外科手术技术的提高, 绝大部分低位直肠癌得到了保肛的机会, 但术后出现的吻合口瘘等并发症仍困扰着患者及临床医师^[3]。据研究^[4-5]发现对低位直肠癌患者追加预防性造口可有效降低吻合口瘘的发生率, 但行预防性造口术对重建术后肛门功能恢复的影响研究观点不一, 其是否能降低术后并发症发生率及提升患者生活质量? 故此, 笔者回顾性分析了本科接受手术治疗的低位直肠癌患者的临床资料, 根据其是否施行预防性造瘘术进行分组, 并比较了术后两组患者肛门功能、并发症发生率和生活质量的差异, 旨

在探讨预防性造口在低位直肠癌保肛术中的应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析 2013 年 10 月—2016 年 9 月在广东省中医院肛肠科接受手术治疗的低位直肠癌患者的临床资料。纳入标准: (1) 年龄 ≥ 18 周岁; (2) 经病理诊断确诊为低位直肠癌者; (3) 无其他系统严重疾病者, 无放疗史。排除标准: (1) 临床资料不全者; (2) 认知功能异常。根据纳入排除标准共纳入研究对象 100 例, 其中造口组 50 例, 男 32 例, 女 18 例; 年龄 41~79 岁, 平均 (59.72 ± 9.17) 岁。分化程度: 高分化 9 例, 中低分化 41 例。组织学分型: 腺癌 46 例, 黏液腺癌 3 例, 印戒细胞癌 1 例; 分期: I 期 5 例, II 期 19 例, III 期 23 例, IV 期 3 例。肿瘤下缘距肛缘距离为 (6.02 ± 1.05) cm。对照组 50 例, 男 27 例, 女 23 例; 年龄 27~81 岁, 平均 (59.14 ± 12.23) 岁; 分化程度: 高分化 8 例, 中低分化 42 例。组织学分型: 腺癌 45 例, 黏液腺癌

收稿日期: 2017-01-28; 修订日期: 2017-03-18。

作者简介: 梁学敏, 广东省中医院副主任医师, 主要从事结直肠肛门疾病外科治疗方面的研究。

通信作者: 梁学敏, Email: liangxuemin1979@163.com

5例。分期：I期12例，II期15例，III期16例，IV期7例，肿瘤下缘距肛缘距离为 (5.98 ± 1.02) cm；两组患者的一般资料比较无统计学差异 $(P>0.05)$ ，具有可比性。

1.2 方法

所有患者均行肠道常规处理，全麻后患者取膀胱截石位。以全直肠系膜切除术为规范行手术治疗，将直肠充分游离解剖，切割闭合器离断直肠后扩展肛门，置入管状吻合器，吻合乙状结肠及直肠。预防性末段回肠造口组患者提起距回肠末端约30 cm处肠管，于右下腹恰当处提出腹壁并固定。固定完成后经肠壁长轴纵行切开2 cm，行末段回肠双腔造口术^[6-7]。

1.3 评价指标

比较术后两组患者肛门功能、并发症发生率和生活质量的差异。其中生活质量的评定采用生活质量量表(SF-36)进行评估，得分越高表明生活质量越好^[8]。肛门功能采用徐忠法五项十分制评分，对患者便意、控制能力、感觉功能、排便次数、排便时间等五个方面对肛门受损情况进行评定^[6]。满分为10分，共4个等级，9~10分：优等；7~8分：良等；5~6分：一般等级；小于4分：差等。

1.4 统计学处理

所有数据经双人录入后，采用SPSS 11.5统计软件进行统计学分析。计数资料采用例或百分率表示，计量资料采用均数 \pm 标准差 $(\bar{x} \pm s)$ 表示。一般资料根据资料类型采用 t 检验或 χ^2 检验进行分析，两组患者术后肛门功能和生活质量的比较采用 t 检验进行统计学分析，两组患者并发症发生率的比较采用 χ^2 检验进行统计学处理。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后肛门功能的比较

造口组患者术后肛门功能的优良率为80.00%，明显高于对照组的56.00%，差异具有统计学意义 $(P<0.05)$ (表1)。

表1 两组患者术后3个月肛门功能的比较($n=50$)

组别	优等	良等	一般等级	差等	优良率(%)
对照组	12	16	20	2	56.00
造口组	18	22	10	0	80.00
χ^2	—	—	—	—	6.618
P	—	—	—	—	0.010

2.2 两组患者术后并发症发生率的比较

造口组吻合口瘘发生率为0.00%，明显低于对照组的10.00%，两组间差异有统计学意义 $(P<0.05)$ ；两组患者再次手术率无统计学差异 $(P>0.05)$ (表2)。

表2 两组患者术后并发症发生率的比较($n=50, n(\%)$)

组别	吻合口瘘(%)	再次手术(%)
对照组	5(10.00)	3(6.00)
造口组	0(0.00)	0(0.00)
χ^2	5.263	3.093
P	0.022	0.079

2.3 两组患者手术后3个月生活质量的比较

造口组患者躯体功能、躯体角色和肢体疼痛等生活质量得分高于对照组，差异均有统计学意义 $(P<0.05)$ (表3)。

表3 两组患者术后3个月生活质量的比较($\bar{x} \pm s$)

项目	对照组	造口组	t	P
躯体功能	13.52 \pm 3.22	16.15 \pm 1.25	-5.384	<0.001
躯体角色	14.75 \pm 1.53	16.27 \pm 1.49	-5.033	<0.001
肢体疼痛	16.32 \pm 3.46	18.51 \pm 2.67	-3.543	<0.001
总体健康	57.96 \pm 7.53	61.92 \pm 5.74	-2.957	0.002
活力	14.98 \pm 2.92	17.93 \pm 5.18	-3.508	<0.001
社会功能	58.54 \pm 8.39	62.59 \pm 5.37	-2.875	0.002
情绪角色	14.37 \pm 2.56	16.73 \pm 3.46	-3.877	<0.001
精神健康	14.94 \pm 2.75	17.17 \pm 5.27	-2.653	0.005

3 讨论

随着低位直肠癌患者保肛意愿的增强和对术后生活质量要求的提高，同时全直肠系膜切除术日益成熟，低位直肠癌患者常行保肛手术^[6,9]。低位直肠癌患者手术吻合口位置偏低，极易发生吻合口瘘^[10]。此外，全直肠系膜切除术可破坏肠管的营养血管，造成消化道重建后血供功能障碍，且由于手术切除了全直肠系膜使患者骶前出现较大腔隙，且消化道重建后缺乏支撑和附着点，因而全直肠系膜切除术也被认为是导致低位直肠癌切除术后吻合口瘘的重要因素^[11-12]。

吻合口瘘可降低患者术后肠道功能，延长住院时间，增加患者经济负担，甚至威胁患者的生命安全^[13]。故而寻求预防低位直肠癌切除术后吻合口瘘的有效方法至关重要。预防低位直肠癌切除术后吻合口瘘应早发现、早治疗，但最重要的

在于预防,现阶段预防措施主要有术前准备,例如控制血糖及改善低蛋白血症;术中保证吻合口血液供应能力良好、肛管留置及预防性造口等,其中研究显示预防性造口的作用最为显著^[14-16]。

但相关研究对行预防性造口术对重建术后肛门功能恢复的观点不一,本研究采用的是末端回肠双腔造口术,主要有以下原因:(1)肠管远端闭合未完全,可通过少量肠液而有效避免废用性肠炎的发生^[5];(2)远端造口处于开放状态,可保证还纳术前时间充足以进行充分的肠道准备,最大限度降低吻合口感染几率^[17];(3)还纳术可避免进入腹腔而降低肠梗阻发生率^[4];(4)小肠血管丰富,可保证肠管闭合后吻合口得血液供应,促进吻合口的愈合,降低吻合口瘘的发生率^[19-20];(5)还纳术操作简单,时间短,创伤少^[17]。目前对行预防性造口术对消化道重建后直肠功能恢复研究的观点不一,且相关资料较少。故此,为探讨预防性造口在低位直肠癌保肛术中的应用价值,本研究对是否施行预防性造口术进行分组,并比较了术后两组患者肛门功能、并发症发生率和生活质量的差异。

本研究中造口组患者术后肛门功能的优良率为80.00%,明显高于对照组($P<0.05$)。上述结果提示预防性造口术对低位直肠癌术后肛门功能的保护效果较好。本研究还发现造口组吻合口瘘发生率明显低于对照组($P<0.05$),而两组患者再次手术率无统计学差异。上述结果提示预防性造口术可有效降低吻合口瘘发生率。本研究中造口组患者术后躯体功能、躯体角色和肢体疼痛等生活质量得分高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。上述结果提示预防性造口可有效改善低位直肠癌患者躯体功能,提高患者的生活质量。

预防性造口患者早期即可进食,及时补充营养物质,促进吻合口的愈合并能避免肠源性细菌的转移^[18]。未行预防性造口患者为避免排便及肠内容物对吻合口的刺激,常需推迟进食,体内营养物质水平较低,不利于吻合口的愈合,出现吻合口瘘的几率随之增大^[4,19-20]。

笔者认为,以下患者应行预防性造口术:

(1)有盆腔放疗史患者;(2)吻合口距肛缘小于3 cm患者;(3)伴有2型糖尿病患者;(4)对吻合口满意度低患者;(5)高龄妇女;(6)将行盆腔放疗患者。

综上所述,预防性造口在低位直肠癌保肛术中的应用可较好的保留患者肛门功能,减轻并发

症发生率,提高患者术后生活质量。

参考文献

- [1] 许珊珊,王立平,回广玲,等.早期排、控便功能训练对低位、超低位直肠癌前切除患者排便功能的影响[J].中华结直肠疾病电子杂志,2014,3(5):62-64. doi:10.3877/cma.j.issn.2095-3224.2014.05.20.
Xu SS, Wang LP, Hui GP, et al. Influence of early defecation and stool control exercises on defecation function after anterior resection of low- and extra-low level rectal cancer[J]. Chinese Journal of Colorectal Diseases, 2014, 3(5):62-64. doi:10.3877/cma.j.issn.2095-3224.2014.05.20.
- [2] 姜争.中低位直肠癌的诊治策略[J].中华结直肠疾病电子杂志,2015,4(5):487-489. doi:10.3877/cma.j.issn.2095-3224.2015.05.08.
Jiang Z. The strategies of of treatment in middle and low rectal cancer[J]. Chinese Journal of Colorectal Diseases, 2015, 4(5):487-489. doi:10.3877/cma.j.issn.2095-3224.2015.05.08.
- [3] 谭一非,赵蕊,何林焯,等.直肠癌患者预防性肠造口还纳术后短期肛门功能情况评估[J].腹部外科,2014,27(2):137-141. doi:10.3969/j.issn.1003-5591.2014.02.018.
Tan YF, Zhao R, He LY, et al. Assessment of short-term recovery of anal function after protective defunctioning stoma in rectal cancer[J]. Journal of Abdominal Surgery, 2014, 27(2):137-141. doi:10.3969/j.issn.1003-5591.2014.02.018.
- [4] 李建业,邓建武,苗永昌.预防性横结肠造瘘与末端回肠造瘘在直肠癌低位前切除术中应用比较[J].中国普通外科杂志,2015,24(10):1439-1443. doi:10.3978/j.issn.1005-6947.2015.10.018.
Li JY, Deng JW, Miao YC. Preventive transverse colostomy versus terminal ileostomy in low anterior rectal cancer resection[J]. Chinese Journal of General Surgery, 2015, 24(10):1439-1443. doi:10.3978/j.issn.1005-6947.2015.10.018.
- [5] 胡海燕,王培芹,徐雨婷,等.改良方法在双腔回肠造口患者清洁灌肠中的应用[J].中华肿瘤防治杂志,2015,22(B11):139-140.
Hu HY, Wang PQ, Xu YT, et al. Use of improved method for cleansing enema of double lumen ileostomy[J]. Chinese Journal of Cancer Prevention and Treatment, 2015, 22(B11):139-140.
- [6] 康亮,汪建平.直肠癌经肛门全直肠系膜切除术的开展现状与注意事项[J].中华胃肠外科杂志,2015,18(5):413-416. doi:10.3760/cma.j.issn.1671-0274.2015.05.002.
Kang L, Wang JP. Present conditions and problems of transanal total mesorectal excision in rectal cancer[J]. Chinese Journal of Gastrointestinal Surgery, 2015, 18(5):413-416. doi:10.3760/cma.j.issn.1671-0274.2015.05.002.
- [7] 杨盈赤,金岚,张忠涛.完全经肛门全直肠系膜切除8例报告[J].中国实用外科杂志,2015,35(8):850-856.

- Yang YC, Jin L, Zhang ZT, et al. Pure transanal total mesorectal excision: A report of 8 cases[J]. Chinese Journal of Practical Surgery, 2015, 35(8):850-856.
- [8] 闫晓菲. 预防性回肠造瘘对低位直肠癌保肛手术后生活质量及肛门功能的影响[D]. 大连: 大连医科大学, 2012.
- Yan XF. Influence of preventive terminal ileum stoma on life quality and defecation of patients underwent sphincter preservation for rectal cancer[D]. Dalian: Dalian Medical University, 2012.
- [9] 刘军友. 低位直肠癌 37 例保肛手术治疗体会[J]. 当代医学, 2013, 19(17):75-76. doi:10.3969/j.issn.1009-4393.2013.17.050.
- Liu JY. Experience in surgical treatment of 37 cases of sphincter-preserving operation for low-level rectal cancer[J]. Contemporary Medicine, 2013, 19(17):75-76. doi:10.3969/j.issn.1009-4393.2013.17.050.
- [10] 李薇, 于威, 刘铜军, 等. 临时回肠造口在预防低位直肠癌术后吻合口瘘中的应用价值[J]. 中华普通外科杂志, 2016, 31(1):64-65. doi:10.3760/cma.j.issn.1007-631X.2016.01.020.
- Li W, Yu W, Liu TJ, et al. Application value of temporary ileostomy in prevention of anastomotic leakage after rectal cancer operation[J]. Zhong Hua Pu Tong Wai Ke Za Zhi, 2016, 31(1):64-65. doi:10.3760/cma.j.issn.1007-631X.2016.01.020.
- [11] Tsikitis VL, Lu K, Kim JS, et al. Nomogram for predicting overall and colostomy-free survival for patients with anal cancer[J]. J Clin Oncol, 2014, 32(3 suppl):400. doi: 10.1200/jco.2014.32.3_suppl.400
- [12] 邓炜琳, 蔡文德, 唐自元. 预防性造口在低位直肠癌手术中的应用分析[J]. 中国现代手术学杂志, 2014, 18(1):19-22.
- Deng WL, Cai WD, Tang ZY. Protective Stoma for Reduction of the Anastomotic Leakage after Low Anterior Resection of the Rectum Cancer[J]. Chinese Journal of Modern Operative Surgery, 2014, 18(1):19-22.
- [13] Ferraris GA, Vazquez MFD, Ferraris M, et al. Anal Cancer: Clinical Outcomes, Toxicities, and Colostomy Free Survival Comparing 3-D Conformal Radiation Therapy (3DCRT) Versus Intensity Modulated Radiation Therapy (IMRT) Techniques[J]. Int J Radiat Oncol, 2015, 93(3):E120. doi: http://dx.doi.org/10.1016/j.ijrobp.2015.07.853.
- [14] 汪晓东, 甘志明, 阳川华, 等. 预防性造口对超低位直肠/肛管癌患者保肛术后肛门功能及生存质量的影响[J]. 现代医学, 2015, 43(4):472-475. doi: 10.3969/j.issn.1671-7562.2015.04.020.
- Wang XD, Gan ZM, Yang CH, et al. Effect of preventive ostomy on anal function and quality of life after sphincter-preserving operation for extra-low ano-rectal cancer[J]. Modern Medical Journal, 2015, 43(4):472-475. doi: 10.3969/j.issn.1671-7562.2015.04.020.
- [15] Grew D, Bitterman D, Leichman CG, et al. HIV Infection Is Associated With Poor Outcomes for Patients With Anal Cancer in the Highly Active Antiretroviral Therapy Era[J]. Dis Colon Rectum, 2015, 58(12):1130-1136. doi: 10.1097/DCR.0000000000000476.
- [16] 李永坤, 张文娟. 预防性回肠造口在腹腔镜超低位直肠癌保肛术中的应用[J]. 中国现代普通外科进展, 2016, 19(2):130-131. doi:10.3969/j.issn.1009-9905.2016.02.014.
- Li YK, Zhang WJ. Use of preventive ileostomy in laparoscopic sphincter-preserving operation for extra-low rectal cancer[J]. Chinese Journal of Current Advances in General Surgery, 2016, 19(2):130-131. doi:10.3969/j.issn.1009-9905.2016.02.014.
- [17] 樊慧, 金鲜珍, 乔莉娜, 等. 1 例回肠造口术后伤口裂开合并造口旁肠痿患者的护理[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(7):884-887. doi:10.3761/j.issn.0254-1769.2016.06.024.
- Fan H, Jin XZ, Qiao LN, et al. Nursing care of a case of wound dehiscence after ileostomy combined with peri-ileostomy bowel leakage[J]. Chinese Journal of Nursing, 2016, 51(7):884-887. doi:10.3761/j.issn.0254-1769.2016.06.024.
- [18] 方方, 王晓岚, 徐亚香, 等. 低位直肠癌腹腔镜下根治保肛术中改良襻式单一切口末端回肠造口定位的研究[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(8):88-90. doi:10.7619/jcmp.201508028.
- Fang F, Wang XL, Xu YX, et al. Research on modified loop ileostomy with single incision in low rectal cancer patients with laparoscopic radical resection of anus preservation[J]. Journal of Clinical Medicine in Practice, 2015, 19(8):88-90. doi:10.7619/jcmp.201508028.
- [19] 张志泉, 孙立征, 刘学武. 回肠襻式造口术与结肠造口术对老年结直肠癌中的疗效及安全性对比[J]. 实用癌症杂志, 2016, 31(5):798-800. doi:10.3969/j.issn.1001-5930.2016.05.031.
- Zhang ZQ, Sun LZ, Liu XW. Comparison of Efficacy and Safety between Ileal Loop Colostomy and Colostomy for Elderly Colorectal Cancer[J]. The Practical Journal of Cancer, 2016, 31(5):798-800. doi:10.3969/j.issn.1001-5930.2016.05.031.
- [20] 张银超, 沈伟, 陶国青, 等. 预防性回肠造口在结直肠癌切除术中的应用[J]. 中国现代普通外科进展, 2015, 18(11):868-870. doi:10.3969/j.issn.1009-9905.2015.11.007.
- Zhang YC, Shen W, Tao GQ, et al. Protective ileum ileostomy application in colorectal surgery[J]. Chinese Journal of Current Advances in General Surgery, 2015, 18(11):868-870. doi:10.3969/j.issn.1009-9905.2015.11.007.

(本文编辑 姜晖)

本文引用格式: 梁学敏, 张力, 谭康联, 等. 预防性造口在低位直肠癌保肛术中的应用[J]. 中国普通外科杂志, 2017, 26(4):533-536. doi:10.3978/j.issn.1005-6947.2017.04.022

Cite this article as: Liang XM, Zhang L, Tan KL, et al. Use of preventive stoma in rectum preserving operation for low level rectal cancer[J]. Chin J Gen Surg, 2017, 26(4):533-536. doi:10.3978/j.issn.1005-6947.2017.04.022