

# 经肛肠梗阻导管在左半结肠癌合并完全性肠梗阻术前的应用

宁德年

联勤保障部队第九四〇医院, 甘肃 兰州 730050

**摘要:** 目的: 左半结肠癌合并完全性肠梗阻患者的生活质量会受到严重影响, 为提高患者的治疗效果, 本文在此基础上分析经肛肠梗阻导管在此类患者术前的应用价值, 明确应用后患者的治疗效果。方法 此次研究目标为我院收治的左半结肠癌性肠梗阻患者, 选择其中的 70 例患者进行分组研究, 两组患者人数相同。针对患者的 I 期吻合率和 I 期吻合口瘘的发生情况。结果 针对两组患者进行干预后, 对比患者的 I 期吻合率可以发现, 观察组明显比对照组优秀很多 ( $P < 0.05$ ), 针对两组的吻合口瘘发生率进行对比, 两组产生的差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论 此类患者进行手术前, 对其使用经肛肠梗阻导管可以提高患者的治疗效果, 同时让患者的疾病情况得以有效改善, 对患者疾病的治疗具有重要意义。

**关键词:** 肠梗阻导管; 左半结肠肠梗阻; 手术治疗, 术前应用

结直肠癌的发病率在最近这些年一直不断上升发展, 很多此疾病患者都会表现出不完全性或完全性的肠梗阻, 其中大部分患者因为受到左半结肠癌的应用使其出现急性肠梗阻。在左半结肠癌中肠梗阻属于较为常见的一种并发症, 因为对患者采用手术治疗前展开常规的倡导准备会使其肠管状态不能出最佳状态, 所以造成不能 I 期吻合的情况出现, 同时还会提高吻合口瘘发生率。随着我国医疗技术的不断快速发展进步, 腹腔镜手术和微创手术在肠癌患者治疗中逐渐得到了应用。但是对于腹腔镜手术来说, 其自身具有一定特殊性, 采用此措施对患者治疗有一定空间要求, 同时因为急性肠梗阻导致腹腔空间具有局限性, 所以使手术难度增加。最近这些年完全性肠梗阻术前经肛肠梗阻导管得到了广泛应用, 其效果十分明显。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

参与研究的目标全部为左半结肠癌合并完全性肠梗阻患者, 选择其中 70 例患者进行分组, 将患者分成对照组和观察组后应用不同措施进行干预治疗。两组各有 35 例患者。男性和女性分别为 39 例和 31 例。患者的年龄区间为 36 岁~78 岁, 平均为  $(57.32 \pm 6.03)$  岁。所有患者在入院后经过相关检查全部得到确诊, 每个患者都已成年。研究需将合并严重心肝肾肾脏等脏器疾病患者排除, 具有严重意识障碍的患者不能参与研究, 同时还需将无法正常交流的患者排除。

### 1.2 方法

所有患者在进行治疗前全部进行胃肠减压处理和禁水禁食, 对照组患者在急诊下展开手术治疗。其中有 20 例患者成功的接受腹腔镜下手术治疗, 其他的患者展开探查后发现其肠管扩张剂肠道准备不佳, 对这些患者展开开腹治疗。在治疗中有 5 例患者的肠管状态处于正常, 此为 I 期吻合, 其余患者不能进行肠道准备, 在其肠管中具有粪便, 不能对其展开 I 期吻合治疗, 因此需对其行 Hartmann 术, 在治疗的 3~6 个月后再展开还瘘手术。

观察组患者治疗时, 在手术的前 1 周对其展开经肛肠梗阻导管冲洗减压, 其中应用的减压管内径 0.8cm、长度约为 1m。在导管前端固定水囊或气囊, 并在其中设置出多个侧孔, 其具体作用主要是减压, 将双头管设置在导管末尾, 具体作用为排污和冲洗。对患者进行置管时, 梗阻的具体位置需在纤维结肠镜下进行探寻, 然后利用 X 线将导丝通过左半结肠的恶性梗阻狭窄部位放入梗阻临近扩张的结肠内部, 在梗阻的近端结肠中顺着导丝将肠梗阻导管的前端放入, 同时打开前端水囊, 以此有效对导管固定。在 1 周后, 清洗完成导管时, 于次日对患者展开全麻腹腔镜下的结肠癌根治术。患者肠管在术中的状态应用腹腔镜进行观察, 了解其中是否出现水肿的情况, 患者完成手术后需吻合 I 期。

### 1.3 统计学方法

研究中相关数据使用 SPSS 21.0 处理分析, 计量资料和计数资料分别使用标准差和%进行表示, 组间数据使用 t 和 X<sup>2</sup> 进行对比检验,  $P < 0.05$  说明研究有统计学意义。

## 2 结果

表 1 对比两组患者吻合口瘘发生率

| 组别             | n  | I 期吻合率      | 吻合口瘘发生率  |
|----------------|----|-------------|----------|
| 观察组            | 35 | 35 (100.00) | 1 (2.85) |
| 对照组            | 35 | 6 (17.14)   | 3 (8.57) |
| X <sup>2</sup> |    | 4.020       | 5.857    |
| P              |    | <0.05       | <0.05    |

表 2 对比两组患者住院时间情况

| 组别  | n  | 术后平均住院时间 d |
|-----|----|------------|
| 观察组 | 35 | 9.2 ± 1.3  |
| 对照组 | 35 | 13.1 ± 1.4 |
| t   |    | 5.481      |
| P   |    | <0.05      |

## 3 结论

肠梗阻在左半结肠癌中属于常见并发症, 此疾病的进展较快。针对结肠癌进行分析, 很多患者的症状都表现为肠梗阻, 此情况很容易导致患者出现中毒性休克, 同时还会造成患者的癌细胞通过淋巴进行转移。人们的生活习惯和饮食结构在最近这些年快速改变, 导致结直肠癌发病率不断上升。对疾病治疗时, 肿瘤组织切除术十分常见, 清扫患者的区域淋巴结, 并对其展开 I 期肠吻合。但是治疗中的不足也需进行全面考虑, 比如急诊手术中经常出现水电解质紊乱和患者的疼痛以及治疗周期等问题, 因为受到肠管扩张作用, 所以吻合口一般较远吻合口的张力比较大, 造成吻合口瘘频繁发生。针对这些问题进行改善, 可以患者治疗目的有效达到, 对其应用微创手术可以让患者手术痛苦减少。经肛肠梗阻导管在术前对患者使用, 可以对肠道进行减压, 并减缓肠道水肿, 甚至还可以让二次手术的可能性得以降低, 具有很好的远期效果。

总而言之, 经肛肠梗阻导管应用于左半结肠癌合并完全性肠梗阻患者的术前, 具有显著效果, 患者的症状得以有效缓解, 同时操作起来十分简单, 对患者病情的改善十分有利, 明显的提高了患者的治疗效果。

## 参考文献

- [1] 高翔, 周欣峰. 经肛肠梗阻导管在左半结肠癌性肠梗阻患者腹腔镜手术前的应用探究 [J]. 结直肠肛门外科, 2020, 26 (S1): 25-26.
- [2] 沈毅慧, 郭箭, 伍华英, 刘江奎. 经肛肠梗阻导管对左半结肠癌性梗阻患者生存质量的影响 [J]. 河北医药, 2018, 40 (13): 1986-1989.
- [3] 徐一, 朱莹杰. 经肛肠梗阻导管及自扩张金属支架治疗左半结肠癌性梗阻的研究进展 [J]. 医学综述, 2018, 24 (06): 1087-1091.
- [4] 苗鹏, 张光哲, 舒强. 经肛肠梗阻导管在左半结肠癌性肠梗阻患者腹腔镜手术前的应用 [J]. 中华普外科手术学杂志 (电子版), 2015, 9 (02): 118-120.
- [5] 王勇, 翟云起, 陈飞. 经肛肠梗阻导管在左半结肠癌合并肠梗阻临床应用观察 [J]. 中国伤残医学, 2011, 19 (07): 108.