

# Parks 手术结合结肠成形在低位直肠癌保肛手术中的应用

白希永 陆志良 王新丽 葛怀娥

沧州市中心医院肿瘤科 (河北省沧州市 061001)

**摘要** 目的: 探讨 Parks 手术结合结肠成形在低位直肠癌保肛手术中的作用。方法: 回顾分析自 1999 年 1 月 ~ 2004 年 9 月共 28 例患者的手术资料。结果: 全组获得随访 25 例, 术后发生吻合口瘘 2 例, 吻合口狭窄 1 例, 局部复发 2 例。术后 5 个月统计每日排便次数: 1~2 次占 73.9%, 3~4 次占 17.4%, 多于 4 次占 8.7%。效果满意。结论: Parks 手术结合结肠成形术能在提高低位直肠癌患者保肛率的同时获得更满意的排便功能。

**关键词** 直肠癌 结肠肛管吻合术 结肠成形术

中图分类号: R735.3+7 文献标识码: A 文章编号: 1000-8179(2005)21-1248-02

## The Application of Parks Operation Combined with Plastic Operation of Colon after Anterior Resection on Low Rectal Carcinoma

Bai Xi-yong Lu Zhiliang Wang Xinli et al

Department of Oncology, Cangzhou Central Hospital, Cangzhou, Hebei

**Abstract** Objective: To study the effect of Parks operation combined with plastic operation of colon after anterior resection on low rectal carcinoma. Methods: The clinical data of 28 patients undergoing operation during January 1999 to September 2004 were analyzed. Results: A total of 25 patients were followed in the group where 2 anastomotic leakage, 1 anastomotic stricture and 2 local recurrence occurred. The data of defecation frequency during 5 months after operation was 1 to 2 per 24h, 3 to 4 per 24 h and more than 4 per 24h, counting for 73.9%, 17.4% and 8.7%, respectively. Conclusion: Parks operation combined with plastic operation of colon after low anterior resection can significantly improve the bowel function of rectal cancer.

**Key words** Rectal neoplasm Parks operation Plastic operation of colon

近年来随着吻合器的发展应用和手术技术的提高,使直肠癌手术保留肛门的比例明显提高。但对低位直肠癌手术保肛问题仍然是外科治疗上的一个难点。回顾我院 1999 年 1 月~2004 年 9 月对 28 例直肠癌患者经腹行直肠癌切除,经肛门结肠肛管吻合即 Parks 手术,同时行结肠成形术,认为效果满意。现报告如下。

### 1 材料与方法

#### 1.1 一般资料

本组 28 例,男 16 例,女 12 例,年龄 25~72 岁,平均 53.5 岁。术前均获得病理诊断,其中管状腺癌

12 例,乳头状腺癌 9 例,腺鳞癌 1 例。大体类型:溃疡型 15 例,菜花型 10 例,浸润型 3 例。28 例肿瘤下缘距肛缘均在 5~7cm,平均 5.4cm。

#### 1.2 手术方法

腹部手术操作同 Miles 术,按 TME 原则分离直肠达盆底肌,在盆底水平上钳,用含氟脲嘧啶的生理盐水彻底冲洗钳下直肠和肛管。会阴部充分扩肛后,于齿状线上方 0.5cm 作切口,以电刀剔除远端直肠肛管粘膜达钳夹处,向外离断直肠壁,经腹部取出标本。距结肠近断端 3~5cm 对系膜侧纵行切开肠壁 6~8cm,然后向两侧牵拉行横向缝合完成结肠成形。将

近端结肠经直肠肌管及肛管拖下, 结肠近断端与齿状线处肛管做间断缝合, 使结肠粘膜与肛管粘膜对齐吻合。针距 0.3~0.5cm 为宜, 每针尽量缝住肛管内括约肌, 间断缝合一层即可。最后将近端结肠(新直肠)缝合固定于盆腔。盆底放置两根软橡胶引流管, 经腹部引出。术中同时行预防性横结肠造口, 术后 3 个月做造口还纳。

## 2 结果

28 例手术过程顺利, 但其中 16 例需游离降结肠及结肠脾曲才能达到吻合口无张力。术后发生吻合口瘘 2 例, 其中 1 例为结肠成形口瘘。经引流而愈。另 1 例为结肠远端缺血坏死造成瘘, 且盆腔感染, 改行 Miles 手术。吻合口狭窄和切口感染各 1 例, 经定期扩肛和换药而愈。无一例手术死亡。已有 23 例患者行横结肠造口还纳术。还纳后 2 个月统计每日排便次数: 1~2 次 17 例, 占 73.9%; 3~4 次 4 例, 占 17.4%; 多于 4 次者 2 例, 占 8.7%。本组有 25 例获得随访, 随访时间 2 个月~半年, 术后出现局部复发 2 例, 占 8.0%; 随访满 3 年 13 例, 生存 11 例, 占 84.6%; 满 5 年 7 例, 生存 4 例, 占 57.1%。

## 3 讨论

近年来, 随着手术器械的不断改进和发展以及手术技术的提高, 使直肠癌手术保肛率有了明显增加<sup>[1,2]</sup>。但低位直肠癌由于特殊的解剖位置以及同生殖泌尿器官特殊的比邻关系, 给保肛手术增加了一定的难度。虽然双吻合器的应用为低位直肠癌增加了保肛的机会, 但由于目前设计的双吻合器尚未达到完美的程度, 对骨盆狭窄及肥胖患者闭合器很难在盆底肌平面切断闭合直肠。这类距肛缘 5~6cm 的直肠癌患者也难以借助双吻合器达到保肛的目的。另外双吻合器价格也难以让多数国人接受。所以对低位直肠癌保肛手术目前仍是外科界的难点之一。

Parks 于 1982 年提出了经腹直肠癌切除术, 经肛门结肠肛管吻合的术式, 后经许多学者引用证实了该术式在不影响长期疗效的前提下, 为更多的直肠癌患者提供了保肛机会, 且弥补了双吻合器对低位直肠癌保肛术的不足<sup>[3]</sup>。但由于该术式吻合口低, 缺乏直肠肛门反射, 而“新直肠”容量减少, 故术后出现便频、便急、便不尽感, 以及偶然的排便失禁等症状, 有人称之为“前切除术综合症”。为了进一步提高患者的生活质量, 近年来众多学者在低位直肠癌前切除术的消化道重建中, 设计并应用了多种结肠贮袋技术, 使术后的控便能力有了显著的改善<sup>[3-6]</sup>。本文在 Parks 手术的基础上同时在结肠近断端上方 3~5cm 处将结肠纵向切开横向缝合, 即结肠成形术。为

防止吻合口瘘, 同时行横结肠造口。造口还纳后 2 个月统计每日排便次数: 1~2 次者 73.9%, 3~4 次者 17.4%, 大于 4 次者仅 8.7%。虽缺乏对照研究, 但较已经报道的单纯 Parks 手术后肛门功能状况确有明显的优势<sup>[7]</sup>。本文认为这与 Parks 手术配合结肠成形有关, 结肠成形术既增加了“新直肠”的容量, 横向缝合后又降低了末端结肠的蠕动力。

该手术最严重并发症是吻合口瘘, 文献报道 6%~15%<sup>[8]</sup>。本组发生 2 例, 发生率 7.1%。为预防吻合口瘘的发生, 术中应注意: 1) 确保吻合后无张力<sup>[9,10]</sup>, 要使近端结肠有足够的长度, 必要时游离降结肠及脾曲。2) 纵切横缝口不宜过大, 以免增加结肠成形口的张力, 本文认为以 6~8cm 为宜。3) 远端结肠血供要良好, 避免肠管缺血坏死形成瘘。本组发生 1 例而改行 Miles 术应为教训。4) 应坚持做预防性结肠造口转流粪便, 不仅可防止吻合口瘘的发生, 即使出现小的瘘口, 也多能通过引流自行愈合。而且能减轻术中对肛提肌或肛门括约肌不同程度的损伤, 减轻直肠粘膜传导功能丧失造成的便频、便急甚至肛门失禁等痛苦症状。另外, 术中在剔除直肠肛管粘膜前要充分扩肛, 以防狭小的直肠肌管和肛管挤压拖下的结肠影响血运。术后也应定期扩肛以防吻合口狭窄<sup>[2,9]</sup>。

## 参考文献

- 1 陈超武, 黄观清, 谢靖. 直肠壶腹成形术在低位直肠癌手术中的应用[J]. 中华胃肠外科杂志, 2004, 7(2): 97~99
- 2 王永忠, 谢召平, 徐书楷, 等. 直肠不同部位进展期癌的手术原则和方法[J]. 中国肿瘤临床, 2004, 31(10): 575~577
- 3 汪建平. 直肠癌的保功能手术[J]. 中国普外基础与临床, 2005, 12(1): 1~3
- 4 Sailer M, Fucks KH, Fein M, et al. Randomized clinical trial comparing quality of life after straight and pouch colo-anal reconstruction[J]. Br J Surg, 2002, 89(9): 1108~1117
- 5 杨映弘, 吴艳军, 蔺原, 等. 结肠成形袋对改善直肠癌术后排便功能的作用[J]. 中华胃肠外科杂志, 2004, 7(6): 477~479
- 6 傅传刚, 丁健华. 直肠癌手术直接吻合与贮袋结直肠/肛管吻合术后生活质量的比较[J]. 中国普外基础与临床, 2005, 12(1): 7~9
- 7 邱辉忠, 林国乐, 吴斌, 等. Parks 手术在低位直肠癌术中的保肛作用[J]. 癌症进展, 2004, 2(6): 420~422
- 8 林国乐, 邱辉忠. 结肠贮袋在低位直肠癌前切除术中的应用[J]. 癌症进展, 2004, 2(6): 415~419
- 9 张长其, 吴建芝. 63 例低位直肠癌粘膜剥除拖出式随访与分析[J]. 中国肿瘤临床, 2001, 28(11): 816~818
- 10 唐学淘, 王家和, 陈跃宇. 改良结肠肛管吻合术治疗低位直肠癌[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2001, 8(1): 58~59

(2005-04-18 收稿)

(2005-07-08 修回)

(王展宏校对)