

· 论 著 ·

# 溃疡性结肠炎 18 例外科治疗体会

刘志强, 魏发鲜, 吕金寿

[摘要] 目的 探讨溃疡性结肠炎的外科治疗。方法 对 18 例外科手术的溃疡性结肠炎的临床治疗进行回顾性分析。结果 全组均经手术治疗, 无围术期死亡, 术后无主要并发症。结论 全结肠切除、回肠造口术治疗较彻底, 全结肠直肠切除, 回肠贮袋肛管吻合术可以改善排便控制功能, 是目前治疗溃疡性结肠炎较好的手术方式。

[关键词] 溃疡性结肠炎; 外科治疗

[中图分类号] R574.1621 [文献标识码] A [文章编号] 1681-2102X(2009)08-0466-03

## Clinical experience on 18 cases of surgical treatment of ulcerative colitis

LIU Zhiqiang, WEI Fa2xian, LV Jin2hou. Department of General Surgery, The Sixth People s Hospital of Deyang, Deyang 618201, China

[Abstract] Objective To investigate the clinical experience of the operative treatment for ulcerative colitis (UC). Methods The clinical data of 18 cases of UC undergoing operation were retrospectively analyzed. Results All patients received operation. There were no perioperative death and main postoperative complication, all patients healed. Conclusion Total proctocolectomy and ileostomy is a cure for UC, total proctocolectomy and ileal pouch2anal anastomosis improves defecation control but followed by a high incidence of stomal ulcer.

[Key words] ulcerative colitis; surgical treatment

溃疡性结肠炎 (ulcerative colitis, UC) 是发生在结直肠黏膜的一种弥漫性的非特异性炎性疾病, 主要临床表现是腹泻、黏液脓血便、腹痛和里急后重, 病情轻重不一, 常反复发作。病因未明, 多数学者认为与遗传、饮食、自身免疫等多种因素有关<sup>[1, 2]</sup>。目前对溃疡性结肠炎的治疗以药物治疗为主, 但仍有相当数量患者在内科治疗无效或出现严重并发症时需要外科治疗, 故熟知 UC 的临床表现, 正常诊断和选择合理的手术方式十分重要。本文回顾性分析 1994 年 5 月至 2009 年 5 月我院手术治疗 18 例 UC 患者的临床资料, 以探讨 UC 手术适应证以及术式选择, 现报告如下。

### 1 临床资料

111 一般资料 本组 18 例均为根据临床表现、内镜检查以及病理报告确诊的 UC 患者, 男 11 例, 女 7 例, 年龄 18 ~53 岁, 平均 34 岁, UC 病史均达 10 年

以上。全结肠型 UC 9 例, 乙状结肠型 UC 4 例, 直肠型 UC 5 例。

112 临床表现 腹泻及黏液脓血便 18 例, 腹痛 12 例, 体重下降 9 例, 贫血 11 例, 有肠腔梗阻者 2 例, 合并穿孔 3 例。结肠镜检查可见所有患者结肠病变部位黏膜充血、水肿、溃疡、充血, 病变呈连续状分布。

113 内科治疗情况 18 例患者在手术前都经过正规内科治疗, 其中 12 例治疗后疗效不明显, 脓血便及腹痛无缓解, 出现贫血、低蛋白血症; 5 例在治疗过程中病情反复, 并有 4 例合并肠腔狭窄梗阻, 3 例出现穿孔。

114 手术治疗 所有患者均行手术治疗。其中 2 例患者因病史长, 年龄较大 (>60 岁), UC 范围大, 身体状况较差, 采用全结肠直肠切除、回肠造口术; 5 例因为急诊手术, 采用全直肠切除加回肠造口术, 择期回结肠吻合; 余 13 例采用全结肠切除、回肠直肠吻合术以及全结肠直肠切除、回肠贮袋肛管吻合术 (ileal pouch2anal anastomosis, IPAA)。

## 2 结果

本组患者均经手术治疗, 术后随访 5 年, 16 例患者术后症状均有不同程度改善, 全结直肠切除、回肠造口术者均无复发, 术后均完全停止药物治疗, 均发生不同程度造瘘口周围皮肤炎, 大便不成形, 排便不规律。全结肠切除、回肠直肠吻合术者, 术后 30 天内每日大便 20 ~30 次, 术后 6 个月减少为 10 ~15 次, 只有 1 例排便次数在 3 ~5 次, 其中 2 例有间断便血和直肠炎发作, 无 UC 的复发和癌变。IPAA 者, 术后 30 天内每日大便 10 ~20 次, 随着各种术前症状的缓解和改善, 身体状况不断改善, 术后 6 个月大便次数下降到每日 5 ~10 次, 平均 7 次。其中 2 例出现贮袋炎, 经冲洗及抗感染治疗后治愈。

## 3 讨论

311 UC 的手术指征 UC 病情复杂多变, 其手术时机和指征目前尚无统一标准, 按照 2005 年出版的 UC 的外科治疗指南, 将手术适应证标准分为绝对和相对手术适应证。绝对适应证: 致命性的大出血、穿孔和癌变。相对适应证: (1) 重度病例, 经内科治疗 5 ~7 天无效, 病情急剧恶化者; (2) 慢性患者久治不愈, 内科治疗效果不佳, 营养状态差并丧失劳动能力; (3) 肠腔狭窄伴部分肠梗阻; (4) 中毒性巨结肠; (5) 可能发生癌变者, 癌变率决定于病程长短及病变范围。一般病变仅限于左侧结肠, 癌变率低, 而全结肠均有病变, 病程长达 20 年癌变率为 10%, 30 年者为 15% ~25%<sup>[3]</sup>; (6) 难以忍受的肠道外并发症, 如关节炎、皮肤干燥病变、结膜炎、硬化性胆管炎等, 切除病变结肠后, 对缓解和控制肠外症状很有价值; (7) 青少年患者出现生长发育障碍。

312 UC 的术前准备 UC 患者在术前一般都有相当程度的贫血和营养不良, 故应进行充分的术前准备, 努力改善其内环境状态, 纠正贫血和水电解质紊乱, 最大限度地调整或减少激素、免疫抑制剂等内科学药物的使用。

313 UC 手术方式及选择 手术要根据患者全身情况和局部病变范围而定, 但必须将病变肠段完全切除, 否则病变的发展得不到控制<sup>[4]</sup>。手术方式: (1) 乙状结肠直肠切除、结肠肛管吻合术: UC 是发生在结直肠黏膜的一种弥漫性的炎性病变, 术后易复发, 不能彻底治疗, 故这种术式少采用。(2) 全结肠直

肠切除、回肠造口术: 不但彻底切除了病变可能复发的部位, 也切除了癌变的危险, 因而成为治疗 UC 手术的金标准; 优点是无残留直肠病变复发及癌变危险, 达到彻底治疗的目的, 缺点是永久性腹壁回肠造口排便不能自控, 给患者带来生活上的不便及精神负担, 目前已被其他保肛术式所取代。(3) 全结肠直肠切除、回肠贮袋造口术: 生活质量低, 还会出现出血、炎症、造口旁疝等并发症, 现多被保肛术式所取代。(4) 全结肠切除、回直肠吻合术: 残留直肠黏膜有疾病复发及癌变危险, 因此仅适用于病变较局限、不累及直肠且有条件定期密切随访者, 该手术目前已很少应用。(5) IAA 术: 经腹结肠切除、直肠上中段切除、直肠下段黏膜剥除、回肠经直肠肌鞘拖出与肛管吻合术。(6) IPAA 术 (ileal pouch2anal anastomosis): 全结肠切除, 直肠黏膜剥脱, 保留肛门括约肌, 回肠末段改造成贮袋重建直肠, 并行直肠肌鞘内回肠贮袋肛管吻合术。1978 年 Parks 和 Nicholls 首次报道 IPAA, 并应用于临床。该术式已成为治疗 UC 较为理想的选择, 符合外科治愈 UC 所应追求的几乎所有目标: 切除了病变肠段、完全剥除了直肠黏膜、理论上彻底消除了病变复发和癌变的风险、术中不需分离盆腔、避免损伤盆腔自主神经而导致术后排尿和性功能障碍的发生、勿需永久造口和保留了肛管括约肌等<sup>[5,6]</sup>。我们的体会: 为保证贮袋血管良好, 应注意以下几点: (1) 尽量靠近盲肠切断回肠, 以保证回结肠动脉分支; (2) 游离小肠系膜根部至十二指肠横部; (3) 保证贮袋的顶端能达到耻骨联合下 6 cm, 肠管必须保持无张力, 保留边缘血管, 依靠边缘血管供血, 避免贮袋发生缺血甚至吻合口漏; (4) 在制作 S 形贮袋时, 输出段应 > 3 cm, 否则可导致术后排空障碍。IAA 和 IPAA 术式可用于大多数患者, 当年龄应 < 60 岁, 直肠无癌变, 体质尚好, 肛门括约肌功能正常。

急诊手术: 目的首先抢救生命, 控制病情恶化, 不宜采取过于繁琐、过大的手术。常用方法: (1) 结肠次全切除加回肠末段造口, 这种方法切除了大部分病变器官, 最常用; (2) 回肠断端造口及横结肠或乙状结肠造口, 适用于中毒性巨结肠症不能耐受结肠大部切除者; (3) 回肠断端造口, 适用于因全身或局部原因不能耐受以上两种手术者<sup>[7]</sup>。

314 手术局部并发症的防治 我们认为行 IAA 及 IPAA 术式的患者,术后应常规置盆腔或骶前引流管和肛门引流管。预防吻合口漏及贮袋漏的关键是保证回肠袢血运良好,无张力,以及妥善的缝合。一旦发生吻合口漏,也不要急于造口,可给予禁食,保持引流通畅及营养支持疗法,多可在 2 周后闭合;如 2 周后仍有较多肠液流出,应行造口术。对于长期使用肾上腺皮质激素且用量较大者,可行暂时性回肠造口。部分 IPAA 术后患者容易在夜间发生肛门渗出和衣物污染现象。贮袋功能不全的常见症状:盆腔或会阴疼痛;水样便或血便、急迫感、肛门失禁、经痿口排除分泌物等。原因主要有年龄超过 50 岁、存在肠外合并症和吻合口狭窄、贮袋炎等,其中贮袋炎是引起贮袋功能不全的最主要原因。

#### 4 小结

UC 是临床上一种慢性复杂的以内科治疗为主的疾病,约有 10% ~15% 的患者需手术治疗<sup>[8]</sup>。目前 UC 的外科治疗仍无完美的方案,手术方式和手术时机的良好把握是减少并发症,治疗疾病的关键,

随着对 UC 的进一步认识,手术方法将日臻完善。

#### [参考文献]

- 1 Scherl EJ, Pruitt R, Gordon GL, et al. Safety and efficacy of a new 3.3 g b. i. d. tablet formulation in patients with mild to moderately active ulcerative colitis: a multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled study. *Am J Gastroenterol*, 2009, 104(6): 1452-1459.
- 2 叶任高. 内科学, 第 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2000, 428.
- 3 杨光华. 病理学, 第 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2001, 196.
- 4 吴在德. 外科学, 第 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2000, 514.
- 5 Campbell FC, Maxwell RJ. Rationale for cancer prevention strategies in high-risk ulcerative colitis. *Surgeon*, 2009, 7(2): 96-100.
- 6 Miele E, Pascarella F, Giannetti E, et al. Effect of a probiotic preparation (VSL#3) on induction and maintenance of remission in children with ulcerative colitis. *Am J Gastroenterol*, 2009, 104(2): 437-443.
- 7 Yadav PK, Liu Z. Current strategies for the treatment of ulcerative colitis. *Recent Pat Inflamm Allergy Drug Discov*, 2009, 3(1): 65-72.
- 8 郭彭, 马振峰, 高峰, 等. 全结直肠回肠切除贮袋肛管吻合术治疗溃疡性结肠炎临床观察. *中华医学杂志*, 2006, 86(20): 1435.

(本文编辑: 丁平)

## · 病例报告 ·

### 手术裂孔疝误诊为卵巢囊肿 1 例

黄树良

[关键词] 手术裂孔疝; 卵巢囊肿

[中图分类号] R737.131

[文献标识码] D

[文章编号] 1681-202X(2009)08-0468-02

#### 1 病历摘要

患者女, 36 岁。因左下腹隐痛 4 h, 无腹胀、呕吐, 以肠粘连于 2006 年 4 月 26 日入院。12 年前曾行子宫体部剖宫产术。入院检查: 体温 37℃, 脉搏 80 次/min, 呼吸 20 次/min, 血压 13/8 kPa。心肺正常。未见肠型, 腹软, 肝脾未扪及。左下腹隐约可扪及一包块, 有压痛, 无反跳痛及肌紧张。肠鸣音正常。胸腹透视未见异常。超声提示左侧卵巢囊肿。

妇科检查: 宫颈上移, 子宫偏向左侧, 其左侧可扪及一包块, 表面光滑, 不活动, 有压痛。左侧附件扪不清, 右侧附件正常。入院后腹痛进行性加重, 伴呕吐。住院 2 h 后腹痛会阴部及左大腿内侧放射痛, 伴尿频、尿急、尿痛。左下腹出现压痛反跳痛、肌紧张。考虑系卵巢囊肿蒂扭转, 局限性腹膜炎, 在持续硬膜外麻醉下行剖腹探查术。术中见腹腔内有暗红色血性渗出液约 40 ml。子宫底左侧与左下腹前壁粘连。该粘连处与其下方的卵巢韧带、阔韧带之间有一约 2 cm 的裂隙, 距回盲部约 50 cm 处(下转第 476 页)