

## 直肠癌手术保肛门：“根治”与“功能”并举

# 功能性保肛才是真正的保肛

▲ 哈尔滨医科大学附属第二医院肿瘤中心 王贵玉



王贵玉 教授

直肠癌是一种常见的消化道恶性肿瘤，其中，低位直肠癌约占 60%~70%，目前主要的治疗方式是外科手术治疗。谈到直肠癌手术，患者最关心的问题往往就是能否保留肛门。其实，保肛不仅是对肛门“外形”的保留，更是对肛门功能的保护。这就要求外科医生一方面对肿瘤完整的切除，达到根治的目的，另一方面要尽量保留术后控便功能，提高患者的生活质量。



制图 / 林丽

## 保肛手术的三大必要条件

### 解剖因素

肿瘤的位置是影响直肠癌手术保肛能否的重要因素。肿瘤位置距肛门越远，保肛概率越大。确定肿瘤的位置对于直肠癌患者至关重要，所以在临床工作中需要借助多种检查手段进行判断。其中，肛门指诊是快捷、准确的方法。另外，直肠腔内超声、MRI、CT 等有助于判断肿瘤浸

润情况和扩散范围。

基于对直肠癌向远端肠壁浸润距离、淋巴结转移规律的认识、术前放化疗的综合应用以及腹腔镜技术的普及等，直肠癌保肛手术率可达 70%。直肠癌保肛手术的手术指征的扩大，改善了患者的生存质量，为有保肛需求的低位直肠癌患者带来福音。

### 肿瘤因素

除肿瘤的位置之外，肿瘤本身的特点，也是影响直肠癌保肛与否的重要因素。如肿瘤的大小、浸润深度、是否累及周围脏器、肿瘤细胞的分化程度等诸多肿瘤病理学因素。

如果肿瘤的体积越大，侵犯周围器官或者

肿瘤细胞恶性程度越高，这些病理学因素都要求更大的切除范围，那么保肛的概率就会减低。相反，如果肿瘤体积越小，病变范围局限或者肿瘤细胞恶性程度较低，相应切除的范围就越小，保肛的机会也会相应的增加。

### 血管因素

营养肠管的血管在肠系膜中走行。保肛手术切除病变肠管后，需将肠管对接，这样就会形成一个吻合口。吻合口的愈合需要血液提供充足的养分。如果患者

肠系膜血管达不到吻合的条件，即使将肠管吻合，吻合口也将如无源之水，无根之木。

吻合口的不愈合导致吻合口漏，诱发腹腔感染，有时甚至需二次手术。

## 直肠癌低位保肛手术中的“风险投资”

“生命第一，功能第二”是直肠癌保肛手术的实施原则。一般来讲，行直肠癌手术时肿瘤远端切缘应距肿物超过 2 cm，才能保证肿瘤彻底切除。但就低位及超低位直肠癌而言，直肠癌保肛手术中直肠远端切除多少合适，应结合患者的利益，必要时打破常规，由术者根据风险因素做出保肛判定。

研究表明，决定直肠癌预后因素的是肿瘤生物学行为及病理分期，与低位保肛术无关，术后复发与肿瘤远端切除长度并非呈线性相关。如果病例选择恰当，手术操作正确，又在保证安全的基础上，其局部复发率是不高的。

直肠位于狭小的骨盆腔内，解剖结构复杂，手术操作困难。在吻合器尤其是双吻合器广泛应用于临床后，使得低位直肠保肛手术变得可行，极大地提高了保肛率。但是在超低位

保肛手术时，远切缘术中很难判断，为了争取保肛的机会，手术中在切断远端直肠的时候必须使用“双吻合器”中的一把吻合器，该吻合器即为风险投资物，然后行直肠下切缘的术中病理检查以决定是否吻合肠管。

盆腔空间狭小，肠道远端闭合只有一次机会。如术中病理回报为阳性，则风险投资失败，虽然使用了一把器械，但仍然需行造瘘手术；如术中病理回报为阴性，则风险投资成功，就可以行保肛手术，避免了造瘘带来的痛苦。

对于超低位保肛手术患者来说，只有一次“投资机会”。应该说 99% 的患者是受益的，只有 1% 是失败的。如何看待、如何理解这个数据至关重要，没有 1% 患者的理解、谅解、包容和承担风险，医生就不敢冒险，从而使 99% 的患者获益。

## “低位前切除综合征”不容忽视

直肠癌保肛手术在治疗肿瘤的同时恢复了肠道的连续性，避免了永久造口对患者生理及社会心理的巨大影响。

但由于手术切除了部分或全部排便反射弧的感受器——直肠壶腹，并且吻合口位置低就可能损伤内括约肌、手术可能造成周围神经损伤、吻合口狭窄及其周围组织瘢痕形成等，常使患者出现便急、便频和气便失禁等为主的一系列症状，称之为“低位前切除综合征”。

随着时间的推移以及功能的训练，大部分患者的不适症状会有所改善，但有部分患者出现严重的并发症，其对患者生活质量的损害反

而超过永久造口的影响。

前切除综合征与很多因素有关，例如吻合口的高度、神经的损伤、胃肠道重建的方式及术前辅助治疗等。直肠大部或全部切除后，用作吻合的结肠往往是乙状结肠或降结肠。使用不同的肠段会对新直肠的功能产生一定的影响，手术可以完成肠管吻合，保持连续性及血运。但是肠管吻合上下两段的神经支配无法建立，形成铁路警察各管一段，很难建立协调一致的功能系统。

近年来的生物反馈治疗和神经调节也开始应用于术后排便障碍的康复治疗中，以促进神经功能的恢复。

## 结论

从功能外科角度来讲，解剖学上的保肛并不是真正意义的保肛，功能性保肛才是真正的保肛。在目前的技术条件下，低位超低位直肠癌手术方式越来越多，加上新辅助治疗的应用，实现解剖学保肛的难度已经降低，但我们更应注重功能的保护。另外，外科医生切不可忽视患者的心理需求，保留肛门带来的情感慰藉甚至超过其实际意义。所以，结合患者的病情、基础功能状态及社会心理需求，在充分沟通的情况下选择保肛手术。



医师报

社址：北京市西城区西直门外大街 1 号西环广场 A 座 17~18 层 邮编：100044 广告经营许可证号：2200004000115

编委会主任委员：张雁灵  
编委会名誉主任委员：殷大奎  
编委会副主任委员：

杨民 庄辉 蔡忠军  
梁万年 胡大一 郎景和  
王辰 马军 赵玉沛  
张澍田 齐学进

总编辑：张雁灵



社长 王雁鹏  
常务副社长兼执行总编辑 张艳萍  
副社长 黄向东  
副总编 杨进刚

新闻人文中心主任 陈惠 转 6844  
新闻频道副主任 张雨 转 6869  
学术中心主任 许奉彦 转 6866  
综合频道副主任 裴佳 转 6858  
循环频道助理 董杰 转 6853  
市场部总监 张新福 转 6692  
市场部常务副总监 李顺华 转 6614

市场部副总监 陈亚峰 转 6685  
公共关系部部长 于永 转 6674  
公共关系部副部长 王蕾 转 6831  
公共关系部副部长 林丽芬 转 6889  
新媒体副主管 宋攀 转 6884  
法律顾问 邓利强  
首席医学顾问 张力建

东北亚出版传媒主管、主办 网址：www.mdweekly.com.cn 邮箱：ysb@mdweekly.com 微信号：DAYI2006

每周四出版 每期 24 版 每份 4 元 各地邮局均可订阅 北京国彩印刷有限公司 发行部电话：(010)58302970 总机：010-58302828