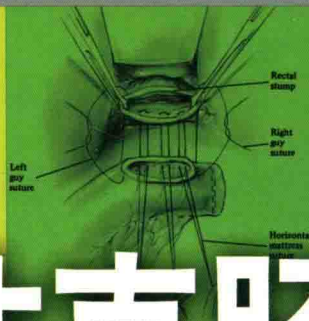
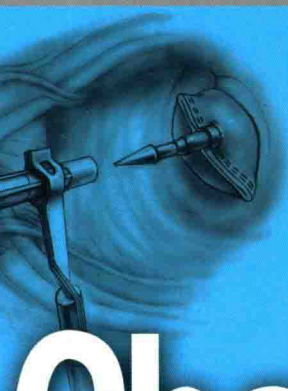


CHASSIN'S OPERATIVE STRATEGY IN COLON AND RECTAL SURGERY



Chassin结直肠肛门 手术策略与操作图解

主编 [美] Carol E.H.Scott-Conner

主译 王天宝 王锡山

SPM 南方出版传媒

广东科技出版社 | 全国优秀出版社

CHASSIN'S OPERATIVE STRATEGY IN COLON AND RECTAL SURGERY

Chassin结直肠肛门 手术策略与操作图解

主编 [美] Carol E.H.Scott-Conner

主译 王天宝 王锡山

SPM 南方出版传媒

广东科技出版社 | 全国优秀出版社

· 广 州 ·

图书在版编目(CIP)数据

Chassin结直肠肛门手术策略与操作图解: 引进版/(美)康纳(Conner, C. E. H. S.)著; 王天宝, 王锡山主译. —广州: 广东科技出版社, 2015. 4
ISBN 978-7-5359-6095-5

I. ①C… II. ①康…②王…③王… III. ①结肠疾病—外科手术—图解
②直肠疾病—外科手术—图解 IV. ①R656.9-64②R657.1-64

中国版本图书馆CIP数据核字(2015)第058278号

Translation from English language edition:

Chassin's Operative Strategy in Colon and Rectal Surgery

by Carol E. H. Scott-Conner

Copyright © 2006 Springer New York

Springer New York is a part of Springer Science+Business Media

All Rights Reserved

广东省版权局著作权合同登记

图字: 19-2014-033号

Chassin结直肠肛门手术策略与操作图解

Chassin Jie Zhi Chang Gang Men Shuo Shu Ce Lue Yu Cao Zuo Tu Jie

责任编辑: 曾 冲

封面设计: 林少娟

责任校对: 杨峻松

责任印制: 罗华之

出版发行: 广东科技出版社

(广州市环市东路水荫路11号 邮政编码: 510075)

http: //www. gdstp. com. cn

E-mail: gdkjyxb@gdstp.com.cn (营销中心)

E-mail: gdkjzbb@gdstp.com.cn (总编办)

经 销: 广东新华发行集团股份有限公司

排 版: 广州市友间文化传播有限公司

印 刷: 广州市岭美彩印有限公司

(广州市荔湾区花地大道南海南工商贸易区A幢 邮政编码: 510385)

规 格: 889mm×1194mm 1/16 印张17.25 字数410千

版 次: 2015年4月第1版

2015年4月第1次印刷

定 价: 180.00元

如发现因印装质量问题影响阅读, 请与承印厂联系调换。

Chassin's Operative Strategy in Colon and Rectal Surgery

Chassin结直肠肛门手术 策略与操作图解

主 编 Carol E. H. Scott-Conner, MD, PhD

外科学教授

爱荷华大学医学院

爱荷华城，爱荷华

插 图 Casper Henselmann

主 译 王天宝 王锡山

Library of Congress Control Number: 2006930265

ISBN-10: 0-387-33043-7

ISBN-13: 978-0387-33043-3

© 2006 Springer Science + Business Media, LLC

Reprinted from Carol E.H. Scott-Conner: Chassin's Operative Strategy in General Surgery, third edition, copyright

2002 Springer Science+Business Media, LLC.

版权所有。除用于综述或学术分析情况下的简短引用之外，未经出版社（Springer Science + Business Media, LLC, 233 Springer street, New York, NY 10013, USA）允许，不得翻译或复制本著作。禁用于任何形式的储存及传播，禁止将其改编为电子出版物、计算机软件或者相似的、不相似的目前已知的形式进行传播。

使用本书中的商业名字、商标、服务标志及类似短语，即使没有认为与本书雷同，都会视为对本书版权的侵犯。

本书提供的建议和信息在出版前被认为是真实的和准确的，作者、编辑以及出版商均不对其中某些错误或纰漏承担法律责任。出版商并没有在此做出与之相关的任何保证、明示或暗示。

987654321

Springer.com

致 Harry

Carol E.H. Scott-Conner

主译简介

INTRODUCTION OF CHIEF TRANSLATOR



王天宝，山东省人，中山大学附属第一医院外科主任医师，外科学医学博士，博士后研究员，硕士研究生导师。1994年7月获医学学士学位；1999年7月获外科学硕士学位，师从青岛大学陈咸增教授；2002年7月获山东大学医学博士学位，得到山东大学李兆亭教授悉心指导；2002年9月至2004年10月，于中山大学附属第一医院胃肠外科从事博士后研究工作，师从中山大学汪建平教授。现为中华医学会肠内与肠外营养专业委员会青年委员、中国抗癌协会肿瘤营养与支持治疗专业委员会委员、广东省抗癌协会肿瘤营养专业委员会委员、广东省康复医学会性功能障碍康复专业委员会常务委员、广东省科技厅科技咨询专家。《中华胃肠外科杂志》《中华

肿瘤防治杂志》《中华结直肠疾病电子杂志》《中华临床营养杂志》《肿瘤代谢与营养杂志》编委或通讯编委。主要研究胃肠及腹膜后恶性肿瘤、直肠肛门良性疾病及各种癌的诊治，擅长胃癌、结直肠癌及腹膜后肿瘤根治性切除术。现主持课题9项。以第一作者发表SCI论文9篇，《中华医学杂志》等杂志论著60余篇。主编《实用胃肠恶性肿瘤诊疗学》（上、下卷）《胃肠手术策略与操作图解》《盆腔外科手术与图谱》《普通外科图像解剖与诊断丛书》《实用代谢疾病诊断与治疗》。参编《中华结直肠肛门外科学》《胃癌外科学》《直肠癌保肛手术》《围手术期病理生理与临床》。



王锡山，教授、主任医师、博士生导师。现任哈尔滨医科大学附属第二医院副院长、哈尔滨医科大学大肠癌研究所所长、哈尔滨医科大学中俄医学研究中心肿瘤研究所副所长、哈尔滨医科大学附属第二医院肿瘤中心主任、哈尔滨医科大学附属第二医院结直肠肿瘤外科主任。主要从事结直肠癌的基础和临床研究，在国际上率先开展了NOTES以及类NOTES（腹部无切口经自然腔道取标本）等一系列新术式。现任中国抗癌协会大肠癌专业委员会副主任委员、中国抗癌协会肿瘤转移专业委员会副主任委员、中国抗癌协会大肠癌专业青年委员会主任委员、中国医师协会外科医师分会常委及结直肠外科学组副秘书长、中华医学会肿瘤学分会结直肠肿瘤

学组副组长及中华医学会肿瘤学分会委员。龙江学者特聘教授、《中华结直肠疾病电子杂志》总编、《中国肿瘤临床与康复》副总编辑及《中华胃肠外科杂志》等数十家杂志编委或通讯编委；担任吉林大学客座教授、厦门大学客座教授和解放军空军总医院客座教授。先后参与承担包括国家“十一五”科技支撑计划、国家自然科学基金及黑龙江省杰出青年基金等十余项科研课题。发表医学论文200余篇（核心期刊130余篇），累计SCI影响因子超过80。参编结直肠癌专著9部，主编出版卫生部音像教材11部，获得中国抗癌协会科技三等奖一项，黑龙江省科技进步二等奖四项。

前言

P R E F A C E

在1980年出版的第一版《Chassin普通外科手术策略》中，超过一半的内容用于介绍大、小肠及直肠肛门的外科治疗。在后续版本中，此方面的内容不仅更加丰富和翔实，还有了进一步延伸与扩展，《Chassin普通外科手术策略》已经成了外科同仁必备的参考工具书。

近年来，经过结直肠外科医生的不断实践，结直肠外科已经变成了一个独立的学科。本卷《Chassin结直肠肛门手术策略与操作图解》旨在为结直肠肛门外科医生所关注的诸多热点及专业问题提供值得参考的处理“金标准”。住院医师、高年资临床医师及该领域内的相关同仁都会从这些章节中获得有价值的参考信息。

结直肠肛门外科的发展是非常迅速的。自《Chassin普通外科手术策略》第三版出版以来，腹腔镜结肠外科手术已经成为许多患者处理的新标准。因此，笔者在本卷中新增了4章此前并未出版过的内容：腹腔镜右半结肠切除术、腹腔镜左半结肠切除术、腹腔镜经腹会阴全结肠及直肠联合切除+回肠末端造口术及腹腔镜造口及关闭术。由Steven D.Wexner编写的这些新章节向读者展示了结直肠外科的新技术。除了清晰、全面的文字内容外，这些新的章节还包含了由Caspar Henselmann绘制的52幅手术示意图，这些绘制精美的图片大大增加了每个章节的可读性。

笔者希望《Chassin结直肠肛门手术策略与操作图解》成为广大结直肠肛门外科医生的良师益友，能够为读者提供结直肠肛门外科领域最好的手术策略及技术。

Carol E.H. Scott-Conner, MD, PhD

译者前言

TRANSLATOR'S PREFACE

Jameson L. Chassin教授于1980年出版第一版《Chassin普通外科手术策略》，受到广大外科医生的欢迎，之后于1994年又对第一版修改补充，出版发行第二版。2002年，Chassin教授年事已高，遂委托Carol Scott-Conner教授组织有关专家完成第三版。随着腹腔镜技术在结直肠外科领域取得的巨大成绩，需要一本详细介绍结直肠外科手术策略的专著。Carol Scott-Conner教授不辞劳苦，充满激情地完成*Chassin's Operative Strategy in Colon and Rectal Surgery*一书。本书详细讲解开放手术与腹腔镜手术的适应证、术前准备、手术陷阱与风险、手术策略、手术技巧、术后处理以及术后并发症的诊治，具有语言简练、图像清晰、实用性强的特点，是一本难得的参考工具书。

广东科技出版社慧眼识珠，引进*Chassin's Operative Strategy in Colon and Rectal Surgery*。翻译是一门学问，所有译者虽然竭尽全力，但仍然不能达到至善至美的境界。译者反复讨论有关事宜，向有关外语专家不断请教，唯恐词不达意甚至误解原著。本译著解剖学名词参考刘树伟教授主编《局部解剖学》（第八版，人民卫生出版社），疾病名称参考陈孝平与汪建平教授主编《外科学》（第八版，人民卫生出版社），手术名称参考汪建平和詹文华教授主编《胃肠外科手术学》（人民卫生出版社）。希望本译著能够反映出原作者的本意，不至于误导读者。我们根据原著内容特点，译成中文后，书名定为《Chassin结直肠肛门手术策略与操作图解》。

由于译者临床经验有限，行文风格不一，语言运用能力有待提高，书中不妥和错误在所难免，请广大读者朋友不吝赐教。

联系邮箱：wangtianbao1@163.com

王天宝 王锡山

2014年12月1日

编者

Susan M. Cera, MD

Department of Colorectal Surgery
Chief of Endoscopy
Vice Chair Research and Education
Cleveland Clinic Florida
Weston, FL
USA

Dan Enger Ruiz, MD

Department of General Surgery
Hospital Santa Helena
São Paulo
Brazil

Giovanna M. DaSilva, MD

Research Fellow
Department of Colorectal Surgery
Cleveland Clinic Florida
Weston, FL
USA

Danny M. Takanishi, MD

Department of Surgery
The University of Chicago
The Pritzker School of Medicine
Chicago, IL
USA

Amanda M. Metcalf, MD

Department of Surgery
University of Iowa Carver College
of Medicine
Iowa City, IA
USA

Steven D. Wexner, MD, FACS, FRCS, FRCS (Ed)

Chairman
Department of Colorectal Surgery
Cleveland Clinic Florida
Weston, FL
USA

Fabrizio Michelassi, MD

Department of Surgery
The University of Chicago
The Pritzker School of Medicine
Chicago, IL
USA

主 译 王天宝 中山大学附属第一医院
王锡山 哈尔滨医科大学附属第二医院

译 者 (以翻译章节先后顺序排列)

牛兆健 青岛大学医学院附属医院
王天宝 中山大学附属第一医院
胡宝光 香港中文大学威尔斯亲王医院
牛洪欣 山东省医学科学院附属医院
董文广 中山大学附属第一医院
康 亮 中山大学附属第六医院
韩方海 中山大学附属第一医院
朱明炜 北京医院
陈瑛罡 哈尔滨医科大学附属第二医院
王锡山 哈尔滨医科大学附属第二医院
谭进富 中山大学附属第一医院
谭 敏 中山大学附属第一医院
陈创奇 中山大学附属第一医院
易小江 中山大学附属第一医院
黄跃明 中山大学附属第一医院
魏 波 中山大学附属第三医院
卫洪波 中山大学附属第三医院

目录

Contents

第一部分 结直肠

第一章 结直肠外科相关概念

- 一、良性疾病 / 2
- 二、恶性疾病 / 8
- 三、肠贮袋构建 / 15
- 四、肠造口 / 16
- 五、术后处理 / 17
- 六、肿瘤监测 / 18
- 七、贮袋监控 / 18

第二章 右半结肠切除术

- 一、适应证 / 26
- 二、术前准备 / 26
- 三、手术陷阱与风险 / 26
- 四、手术策略 / 26
- 五、手术技巧（右半及横结肠切除术） / 30
- 六、术后处理 / 40
- 七、术后并发症 / 40

第三章 腹腔镜右半结肠切除术

- 一、适应证 / 42
- 二、术前准备 / 42

三、手术陷阱与风险 / 42

四、手术策略 / 42

五、手术技巧 / 43

六、术后处理 / 48

七、术后并发症 / 48

第四章 左半结肠切除术

- 一、适应证 / 49
- 二、术前准备 / 49
- 三、术中陷阱与风险 / 49
- 四、手术策略 / 49
- 五、手术技巧 / 52
- 六、术后处理 / 69
- 七、术后并发症 / 69

第五章 腹腔镜左半结肠切除术

- 一、适应证 / 70
- 二、术前准备 / 70
- 三、手术陷阱与风险 / 70
- 四、手术策略 / 70
- 五、手术技巧 / 71
- 六、术后处理 / 80
- 七、术后并发症 / 80

第六章 直肠癌低位前切除术

- 一、适应证 / 82
- 二、术前准备 / 82
- 三、手术陷阱与风险 / 82
- 四、手术策略 / 82
- 五、手术技巧 / 87
- 六、术后处理 / 110
- 七、术后并发症 / 111

第七章 直肠癌经腹会阴切除术

- 一、适应证 / 113
- 二、术前准备 / 113
- 三、手术陷阱与风险 / 113
- 四、手术策略 / 113
- 五、手术技巧 / 115
- 六、术后处理 / 126
- 七、术后并发症 / 127

第八章 腹腔镜经腹会阴切除术及全结直肠 切除+回肠末端造口术

- 一、经腹会阴切除术 / 129
- 二、全结直肠切除+回肠末端造口术 / 135
- 三、术后并发症 / 140
- 四、术后处理 / 140

第九章 结肠次全切除：回直肠吻合术或 乙状结肠黏膜瘻+回肠造口术

- 一、适应证 / 141
- 二、术前准备 / 141
- 三、手术陷阱与风险 / 141
- 四、手术策略 / 141
- 五、手术技巧 / 142
- 六、术后处理 / 148
- 七、术后并发症 / 149

第十章 全结直肠切除+回肠贮袋肛管吻合术

- 一、适应证 / 150

- 二、禁忌证 / 150
- 三、术前准备 / 150
- 四、手术陷阱与风险 / 150
- 五、手术策略 / 150
- 六、手术技巧 / 152
- 七、术后处理 / 160
- 八、术后并发症 / 160

第十一章 良性疾病经腹会阴直肠切除术

- 一、适应证 / 162
- 二、术前准备 / 162
- 三、手术陷阱与风险 / 162
- 四、手术策略 / 162
- 五、手术技巧 / 163
- 六、术后处理 / 165
- 七、术后并发症 / 165

第十二章 末端回肠造口术

- 一、适应证 / 166
- 二、手术陷阱与风险 / 166
- 三、手术策略 / 166
- 四、手术技巧 / 166
- 五、术后处理 / 169
- 六、术后并发症 / 169

第十三章 回肠襻式造口术

- 一、适应证 / 170
- 二、手术陷阱与风险 / 170
- 三、手术策略 / 170
- 四、手术技巧 / 170
- 五、术后处理 / 171
- 六、术后并发症 / 171

第十四章 盲肠造口术：外科传统方法

- 一、适应证 / 173
- 二、术前准备 / 173
- 三、手术陷阱与风险 / 173

- 四、手术策略 / 173
- 五、手术技巧 / 173
- 六、术后处理 / 175
- 七、术后并发症 / 175

第十五章 横结肠造口术

- 一、适应证 / 176
- 二、术前准备 / 176
- 三、手术陷阱与风险 / 176
- 四、手术策略 / 176
- 五、手术技巧 / 177
- 六、术后处理 / 178
- 七、术后并发症 / 178

第十六章 临时性结肠造口关闭术

- 一、适应证 / 180
- 二、术前准备 / 180
- 三、手术陷阱与风险 / 180
- 四、手术策略 / 180
- 五、手术技巧 / 180
- 六、术后处理 / 183
- 七、术后并发症 / 183

第十七章 腹腔镜造口与关闭术

- 一、适应证 / 184
- 二、术前准备 / 184
- 三、手术陷阱与风险 / 184
- 四、手术策略 / 184
- 五、手术技巧 / 185
- 六、术后处理 / 196
- 七、术后并发症 / 198

第十八章 结肠憩室炎（包括下消化道出血）的外科治疗

- 一、适应证 / 199
- 二、术前准备 / 199
- 三、手术策略 / 199

- 四、手术技巧 / 199

第十九章 直肠脱垂Ripstein术

- 一、适应证 / 204
- 二、术前准备 / 204
- 三、手术陷阱与风险 / 204
- 四、手术策略 / 204
- 五、手术技巧 / 204
- 六、术后处理 / 208
- 七、术后并发症 / 208

第二部分 肛门、直肠及藏毛窦区

第二十章 肛管、直肠和藏毛窦外科相关概念

- 一、肛管直肠疾病发病机制概述 / 212
- 二、临床现状：症状和治疗规范 / 217

第二十一章 内痔橡胶圈套扎术

- 一、适应证 / 219
- 二、手术陷阱与风险 / 219
- 三、手术策略 / 219
- 四、手术技巧 / 219
- 五、术后处理 / 221
- 六、术后并发症 / 221

第二十二章 痔切除术

- 一、适应证 / 223
- 二、禁忌证 / 223
- 三、术前准备 / 223
- 四、手术陷阱与风险 / 223
- 五、手术策略 / 223
- 六、手术技巧 / 224
- 七、术后处理 / 230
- 八、术后并发症 / 230

第二十三章 肛管直肠痿与骨盆直肠脓肿手术

- 一、适应证 / 231
- 二、术前准备 / 231
- 三、手术陷阱与风险 / 231
- 四、手术策略 / 231
- 五、手术技巧 / 232
- 六、术后处理 / 239
- 七、术后并发症 / 239

第二十四章 慢性肛裂肛门内括约肌侧切术

- 一、适应证 / 241
- 二、术前准备 / 241
- 三、手术陷阱与风险 / 241
- 四、手术策略 / 241
- 五、手术技巧 / 241
- 六、术后处理 / 243
- 七、术后并发症 / 243

第二十五章 肛门成形术

- 一、适应证 / 244
- 二、术前准备 / 244
- 三、手术陷阱与风险 / 244

- 四、手术策略 / 244
- 五、手术技巧 / 244
- 六、术后处理 / 247
- 七、术后并发症 / 249

第二十六章 直肠脱垂Thiersch术：外科传统方法

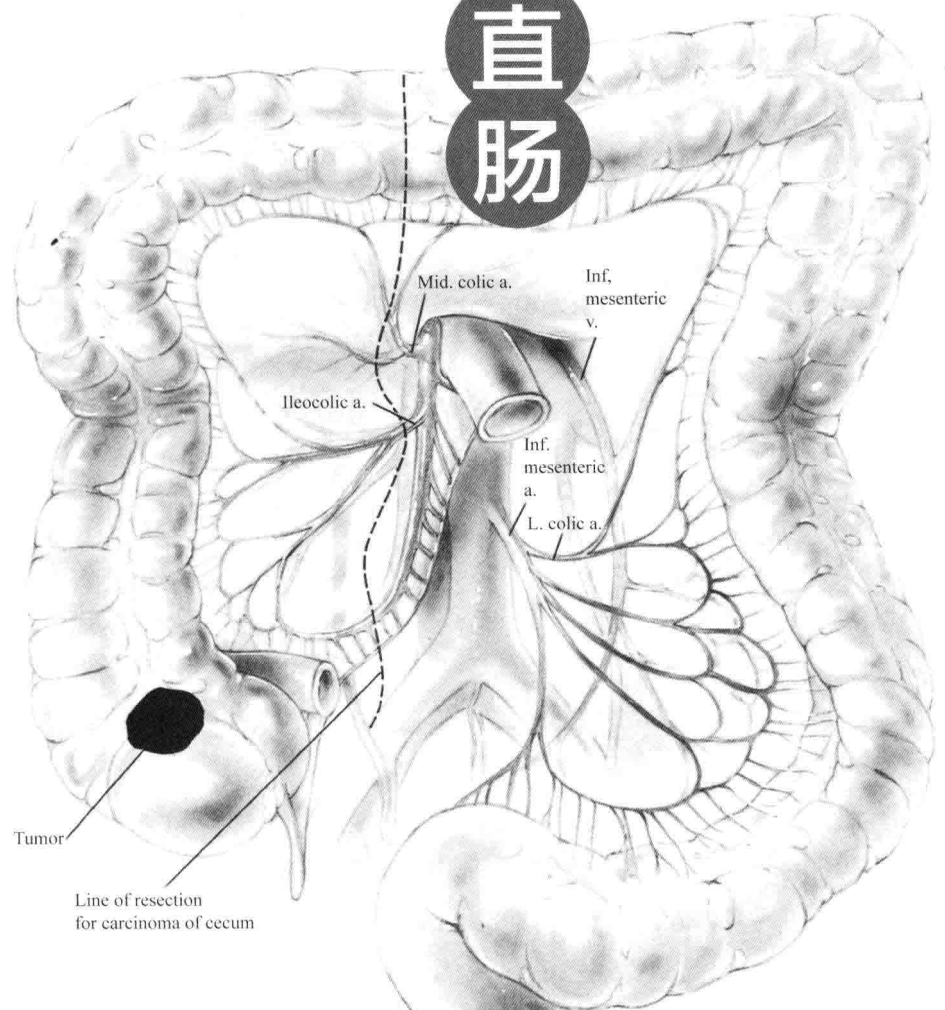
- 一、适应证 / 250
- 二、术前准备 / 250
- 三、手术陷阱与风险 / 250
- 四、手术策略 / 250
- 五、手术技巧 / 250
- 六、术后处理 / 253
- 七、术后并发症 / 253

第二十七章 藏毛窦手术

- 一、适应证 / 254
- 二、手术陷阱与风险 / 254
- 三、手术策略 / 254
- 四、手术技巧 / 254
- 五、术后处理 / 257
- 六、术后并发症 / 258

第一部分

结直肠



第一章 结直肠外科相关概念

本章内容是宏观阐述有关结直肠外科手术的一些基本概念，更多的信息见于接下来的技术章节和本文的参考文献。

一、良性疾病

（一）憩室相关疾病

1. 憩室病 是一种存在多个憩室的疾病，外科手术指征是憩室合并出血和感染。外科手术处理原则与结肠受累部位、发作频率、择期或急症手术以及是否同时合并其他疾病有关。只有1%的憩室病患者需要手术治疗。尽管结肠憩室病可累及整个结直肠，但是乙状结肠和降结肠是目前发病率最高的部位。

2. 憩室炎 作为憩室病最常见的表现，发生率为10%~25%^[1, 2]。主要的临床症状为疼痛、左下腹压痛、排便习惯改变、恶心、发热以及泌尿系统刺激症状（尿频、排尿困难、气尿和粪尿）。部分患者可以在下腹部或盆腔体检时查到肿物，血常规可见白细胞计数升高伴核左移。CT检查是最佳的确诊方式，可以帮助判断有无邻近器官的受累、透壁侵犯以及脓肿形成^[3]。如探及脓肿形成，可采用影像引导下的经皮穿刺置管引流来避免急症手术。在本病的急性发作得到控制后，内镜检查评估对于判断疾病的严重程度和获得病理诊断具有重要意义。

最初治疗决策的制定依赖于临床体征，有轻度压痛和低热的患者可在门诊采用口服抗生素和清流质饮食的方法处理。当患者出现明显的症状和体征时，应住院治疗，静脉应用广谱抗生素及补液，使胃肠道处于休息状态（必要时可予以胃肠减压），经上述处理后，多数患者在48~72h后症状改善。通常情况下，对于首次急性发作的患者一般不予以手术干预；当并发穿孔、弥漫性腹膜炎或脓肿形成的情况下可考虑手术处理，30%~45%的患者会反复急性发作，需手术治疗。

最理想的手术方式是切除原发疾病并一期吻合，这种情况在有效的抗生素治疗和正常的肠道准备前提下能够顺利完成。对于抗生素治疗失败的患者，应该采用两期手术治疗的方法，首先切除病变肠管并一期吻合，同时行近段的空肠或结肠预防性造口。如果患者合并盆腔脓肿形成，可将一段带蒂的大网膜拉下，用来填充脓腔并与结直肠吻合口相隔离。在手术中，如果发现原计划的肠道吻合口会落入清理完的脓腔之中时，比较明智的做法是行远端结直肠的封闭并近侧结肠造口（Hartmann术），二期再完成恢复胃肠道连续性的手术。这种方法在患者合并弥漫性腹膜炎时同样是首选。

游离结肠单纯造口（不切除）也是一种手术方式，这种手术方式主要用于罕见的合并严重并发症的高危患者和脓肿形成或局限性腹膜炎而不能够耐受大手术的患者。此时，在脓肿引流的情况下，可行近段肠管的转流造口手术以控制感染，二期手术切除病灶和关闭造口肠管。

憩室炎有时表现为完全性肠梗阻。无症状的患者（无疼痛、腹部压痛及全身感染的体征）经常采用的手术方式为切除受累肠段并远端封闭、近侧肠管造口术。另外一种选择是采用术中结肠灌洗后，