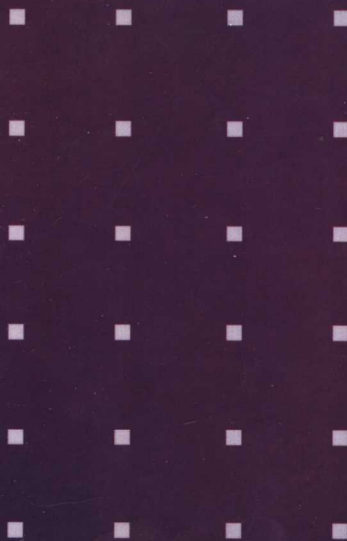


**Surgical therapy for
diseases of colon
rectum and anus**

大肠肛门疾病 外科治疗

主编 韩少良 倪士昌



人民军医出版社
People's Military Medical Press

大肠肛门疾病外科治疗

Surgical Therapy for Diseases of Colon, Rectum and Anus

主 编 韩少良 倪士昌
副主编 戚晓东 郑晓风 姬社青



人民军医出版社
People's Military Medical Press

北 京

图书在版编目(CIP)数据

大肠肛门疾病外科治疗/韩少良,倪士昌主编. —北京:人民军医出版社,2006.3
ISBN 7-5091-0062-3

I. 大… II. ①韩…②倪… III. ①大肠-肠疾病-外科-治疗学②肛门疾病-外科-治疗学
IV. R657.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 129280 号

策划编辑:焦健姿 文字编辑:海湘珍 责任审读:余满松
出版人:齐学进
出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店
通信地址:北京市复兴路 22 号甲 3 号 邮编:100842
电话:(010)66882586(发行部)、51927290(总编室)
传真:(010)68222916(发行部)、66882583(办公室)
网址:www. pmmp. com. cn

印刷:三河市春园印刷有限公司 装订:春园装订厂
开本:787mm×1092mm 1/16
印张:39.75 字数:966 千字
版、印次:2006 年 3 月第 1 版第 1 次印刷
印数:0001~3000
定价:99.00 元

版权所有 侵权必究
购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换
电话:(010)66882585、51927252

内容提要

Summary

本书系统地介绍了大肠及肛门疾病的发病情况、发病机制、诊断及治疗。全书共三篇,第一篇重点介绍大肠良性疾病的诊断和治疗,尤其是溃疡性大肠炎、大肠克罗恩病、先天性巨结肠及结肠冗长症等疾患的诊治。第二篇重点介绍大肠癌的诊断与治疗的发展趋势,特别是各种手术,如结肠癌各种标准根治术及扩大根治术、直肠癌的各种根治手术等。第三篇介绍肛门疾病的病因、发病机制及治疗,如痔、肛裂、肛瘘等。本书内容丰富新颖,操作规范具体,图文并茂,实用性强,既反映了国内外研究的最新成果,又是作者丰富临床经验的总结,可供消化内外科、普外科、肿瘤内外科、肛肠科医师及医学生参考。

责任编辑 焦健姿 海湘珍

编委会名单

主 编 韩少良 倪士昌
副主编 戚晓东 郑晓风 姬社青

编著者 (以姓氏笔画为序)

王 辉 辽宁省肿瘤医院大肠外科
朱冠保 温州医学院附属第一医院胃肠外科
李 激 温州医学院附属第一医院肛肠外科
李鼎峰 中国人民解放军 304 医院骨科
齐秀艳 中国人民解放军第 107 医院普外科
张文范 中国医科大学肿瘤研究所
张启瑜 温州医学院附属第一医院普外科
陈峻青 中国医科大学附属第一医院肿瘤外科
陈哲京 温州医学院附属第一医院胃肠外科
邵永孚 中国医学科学院中国协和医科大学肿瘤医院腹部外科
周宏众 温州医学院附属第一医院胃肠外科
郑晓风 温州医学院附属第一医院微创外科
姚建高 温州医学院附属第一医院胃肠外科
倪士昌 温州医学院附属第一医院肛肠外科
戚晓东 首都医科大学附属北京同仁医院胃肠道肿瘤治疗中心
崔修铮 中国医学科学院中国协和医科大学肿瘤医院
姬社青 河南省肿瘤医院普外科
蒋飞照 温州医学院附属第一医院微创外科
韩少良 温州医学院附属第一医院胃肠外科
程 骏 温州医学院附属第一医院普外科
詹 健 温州医学院附属第一医院普外科
协 编 高尚威 张维建 许翠霞 梁毕科

1.1 流行病学

目 录

Contents

1.2 临床表现

| | |
|---------------------|------------|
| 绪论 大肠肛门疾病的治疗现状与发展 | 韩少良 倪士昌(1) |
| 第一节 大肠肛管癌外科手术发展简史 | /1 |
| 第二节 21 世纪的大肠癌外科发展趋势 | /2 |
| 第三节 直肠癌的诊疗进展 | /3 |
| 第四节 大肠肛门良性疾病 | /6 |

1.3 诊断

第一篇 结直肠良性疾病

第 1 章 溃疡性结肠炎

| | |
|------------------|-----|
| 第一节 概述 | /11 |
| 第二节 发病机制 | /11 |
| 第三节 临床表现与诊断 | /13 |
| 第四节 诊断步骤 | /17 |
| 第五节 内科治疗 | /17 |
| 第六节 外科手术适应证与治疗计划 | /21 |
| 第七节 围手术期处理 | /25 |
| 第八节 外科手术步骤及要点 | /25 |
| 第九节 溃疡性结肠炎与癌变 | /37 |
| 第十节 溃疡性结肠炎的血栓并发症 | /38 |
| 第十一节 预后与复发 | /39 |

第 2 章 结直肠克罗恩病

| | |
|--------------|-----|
| 第一节 概述 | /41 |
| 第二节 临床表现与诊断 | /41 |
| 第三节 内科治疗 | /45 |
| 第四节 外科疗法及适应证 | /48 |

第五节 克罗恩病的随访与预后 /50

第3章 结直肠憩室与憩室炎 戚晓东 齐秀艳(53)

第一节 结直肠憩室病 /53

第二节 结直肠憩室炎 /58

第4章 结直肠息肉性疾病 姬社青 陈哲京(62)

第一节 家族性结直肠息肉病(FAP) /62

第二节 结直肠息肉癌变与结直肠癌 /67

第三节 遗传性非息肉病性结直肠癌 /69

第四节 Peutz-Jeghers 综合征 /73

第五节 幼年性结肠息肉病 /78

第六节 Cronkhite-Canda 综合征 /79

第七节 Cowden 综合征 /79

第5章 结肠冗长症 郑晓风 周宏众(81)

第一节 概述 /81

第二节 临床病理表现与并发症 /82

第三节 诊断方法与诊断标准 /83

第四节 内科治疗 /84

第五节 外科治疗 /84

第6章 结直肠黑变病 姚建高 程 骏(87)

第一节 概述 /87

第二节 临床表现与辅助检查 /88

第三节 结直肠黑变病与癌变 /89

第四节 临床治疗与预防 /90

第7章 缺血性结直肠炎 程 骏 倪士昌(91)

第一节 缺血性结直肠炎 /91

第二节 静脉硬化性结直肠炎 /93

第三节 旷置性结直肠炎 /94

第8章 结直肠疾病与良性肿瘤 戚晓东 姬社青(96)

第一节 结直肠子宫黏膜异位症 /96

第二节 成人肠旋转不良症 /97

第三节 成人先天性巨结肠 /98

第四节 腹型过敏性紫癜 /101

第五节 肛门部非上皮类良性肿瘤 /102

第六节 结直肠脂肪瘤 /103

第七节 结直肠血管瘤 /103

第八节 结直肠平滑肌瘤 /104

第九节 结直肠神经鞘瘤 /104

第二篇 结直肠肛管恶性肿瘤

- 第 9 章 结直肠癌的临床病理生物学行为**…………… 韩少良 陈峻青(109)
- 第一节 早期大肠癌的临床病理生物学行为 /109
- 第二节 进行期大肠癌的临床病理生物学行为 /110
- 第三节 弥漫浸润型结直肠癌的临床病理特征 /112
- 第四节 左侧与右侧结肠癌的临床病理生物学差异 /112
- 第五节 直肠癌的临床病理生物学特点 /112
- 第六节 肿瘤型结直肠癌的临床病理生物学特点 /114
- 第七节 黏液腺癌型结直肠癌的临床病理生物学特点 /114
- 第八节 结直肠癌分子生物学行为 /114
- 第 10 章 特殊类型结直肠癌**…………… 韩少良 戚晓东 张维建(118)
- 第一节 多原发性结直肠癌 /118
- 第二节 遗传性非息肉病性结直肠癌 /120
- 第三节 结直肠癌合并息肉 /121
- 第四节 结直肠鳞癌 /123
- 第五节 弥漫浸润型结直肠癌 /124
- 第六节 青年人结直肠癌 /125
- 第七节 结直肠低分化腺癌 /125
- 第八节 结直肠重复癌 /126
- 第九节 阑尾肿瘤 /126
- 第十节 结直肠 MP 癌 /129
- 第十一节 消化道间置性结肠癌 /130
- 第十二节 胆囊切除后结直肠癌 /130
- 第十三节 胃切除术后结直肠癌 /131
- 第十四节 溃疡性结肠炎相关性结直肠癌 /131
- 第十五节 脏器移植后结直肠癌 /132
- 第十六节 转移性结直肠癌 /132
- 第十七节 Crohn 病并发结直肠癌 /133
- 第 11 章 结肠癌的外科治疗原则**…………… 韩少良 戚晓东(136)
- 第一节 结肠癌根治性手术的几个问题 /136
- 第二节 结肠癌的“非接触原则” /137
- 第三节 应用器械吻合施行消化道重建 /140
- 第四节 器械吻合创伤的治愈机制 /142
- 第五节 结肠切除、手法缝合术的注意事项 /144
- 第 12 章 结肠癌根治术与扩大根治术**…………… 韩少良 朱冠保(148)
- 第一节 右半结肠癌根治术 /148

| | | | | |
|---------------|------------------------------------|-----|-----|----------|
| 第二节 | 横结肠癌根治术 /158 | | | |
| 第三节 | 左半结肠癌根治术 /165 | | | |
| 第四节 | 乙状结肠癌根治术 /168 | | | |
| 第五节 | 结肠癌扩大根治术 /172 | | | |
| 第六节 | 结肠癌联合脏器切除术 /174 | | | |
| 第 13 章 | 结直肠癌急腹症 | 姬社青 | 戚晓东 | (176) |
| 第一节 | 结直肠癌并发肠梗阻 /176 | | | |
| 第二节 | 结直肠癌并发肠穿孔 /186 | | | |
| 第 14 章 | 结直肠癌腹主动脉旁淋巴结清扫术 | 邵永孚 | 韩少良 | (189) |
| 第一节 | 概述 /189 | | | |
| 第二节 | 手术适应证与手术范围 /192 | | | |
| 第三节 | 左侧结直肠癌 D ₄ 手术的手术手技 /194 | | | |
| 第 15 章 | 结直肠癌腹腔镜切除术 | 郑晓风 | 韩少良 | 蒋飞照(198) |
| 第一节 | 概述 /198 | | | |
| 第二节 | 腹腔镜大肠癌切除术的几个问题 /199 | | | |
| 第三节 | 腹腔镜辅助右半(侧)结肠切除术 /201 | | | |
| 第四节 | 腹腔镜辅助乙状结肠切除术 /204 | | | |
| 第五节 | 腹腔镜辅助直肠癌前切除术 /207 | | | |
| 第六节 | 腹腔镜辅助直肠癌 Miles 手术 /211 | | | |
| 第七节 | 大肠癌内镜切除术 /212 | | | |
| 第八节 | 结直肠癌腔镜治疗的现状与展望 /213 | | | |
| 第 16 章 | 直肠肛管癌的临床病理诊断 | 张启瑜 | 朱冠保 | 姬社青(216) |
| 第一节 | 临床表现 /216 | | | |
| 第二节 | 临床诊断 /216 | | | |
| 第三节 | 临床病理特性与手术方式选择 /217 | | | |
| 第四节 | 直肠肛管癌淋巴结转移方式 /218 | | | |
| 第五节 | 临床病理分期 /219 | | | |
| 第 17 章 | 直肠癌外科治疗原则与手术方法选择 | 韩少良 | 邵永孚 | (221) |
| 第一节 | 直肠癌根治性手术的基本原则 /221 | | | |
| 第二节 | 早期直肠癌手术方式的选择 /222 | | | |
| 第三节 | 进行期直肠癌手术方式的选择 /223 | | | |
| 第四节 | 直肠癌手术中并发损伤的预防与处理 /225 | | | |
| 第五节 | 直肠癌保留排便功能与保留肛门 /226 | | | |
| 第六节 | 保肛手术的注意事项 /228 | | | |
| 第七节 | 保肛手术后功能分析 /228 | | | |
| 第八节 | 直肠癌根治术中“非接触性原则”的具体应用 /229 | | | |
| 第 18 章 | 直肠癌前切除术 | 戚晓东 | 韩少良 | 梁毕科(234) |
| 第一节 | 概述 /234 | | | |
| 第二节 | 手术适应证与禁忌证 /237 | | | |

| | | | |
|---------------|----------------------------------|-----|-------------|
| 第三节 | 术后排便功能障碍机制 /239 | | |
| 第四节 | Dixon 手术中的直肠系膜全切除意义 /240 | | |
| 第五节 | 直肠高位前切除的手术步骤 /240 | | |
| 第六节 | 直肠前切除术吻合口瘘的预防与处理措施 /251 | | |
| 第七节 | 术后复发的预防措施 /252 | | |
| 第 19 章 | 经腹会阴直肠切除术(Miles 手术) | 朱冠保 | 詹健 许翠霞(253) |
| 第一节 | Miles 手术适应证 /253 | | |
| 第二节 | Miles 手术步骤 /253 | | |
| 第三节 | 术中并发损伤的处理与预防 /260 | | |
| 第四节 | 腹股沟淋巴结清扫 /261 | | |
| 第五节 | 结直肠癌的康复与护理 /262 | | |
| 第 20 章 | 低位直肠癌局部切除术 | 韩少良 | 朱冠保(265) |
| 第一节 | 概述 /265 | | |
| 第二节 | 低位直肠癌的鉴别诊断 /265 | | |
| 第三节 | 低位直肠癌的手术方法选择 /266 | | |
| 第四节 | 低位直肠癌局部切除术的疗效 /278 | | |
| 第五节 | 直肠癌局部切除术临床应用的注意事项 /278 | | |
| 第六节 | 经肛局部切除手术手技 /279 | | |
| 第 21 章 | 直肠癌其他根治性手术 | 韩少良 | 陈峻青(281) |
| 第一节 | 经腹骶直肠切除术 /281 | | |
| 第二节 | 拉出式直肠切除术 /284 | | |
| 第三节 | 各种拉出式直肠切除术的手术步骤 /286 | | |
| 第四节 | Hartmann 手术 /292 | | |
| 第 22 章 | 直肠癌联合脏器切除术 | 韩少良 | 王辉(295) |
| 第一节 | 概述 /295 | | |
| 第二节 | 全盆腔脏器切除术 /296 | | |
| 第三节 | 后盆腔脏器切除术 /304 | | |
| 第四节 | 前盆腔脏器切除术 /306 | | |
| 第五节 | 子宫、阴道联合切除 /307 | | |
| 第六节 | 输尿管、膀胱联合切除 /308 | | |
| 第七节 | 精囊、输精管壶腹联合切除 /310 | | |
| 第八节 | 前列腺联合切除 /310 | | |
| 第九节 | 骶骨联合切除 /311 | | |
| 第十节 | 坐骨结节、耻骨弓联合切除 /312 | | |
| 第 23 章 | 直肠癌侧方淋巴结清扫 | 王辉 | 韩少良(315) |
| 第一节 | 概述 /315 | | |
| 第二节 | 扩大切除与性功能障碍 /316 | | |
| 第三节 | 术后排尿障碍 /319 | | |
| 第四节 | 术后性功能障碍 /322 | | |

| | | | |
|---------------|---------------------------|-----|--------------|
| 第五节 | 术后排便障碍 /323 | | |
| 第六节 | 直肠癌侧方清扫的解剖学剥离层与分类 /324 | | |
| 第七节 | 直肠癌侧方淋巴结清扫术的手术要点 /327 | | |
| 第八节 | 直肠癌侧方淋巴结清扫术的手术步骤 /330 | | |
| 第九节 | 疗效 /336 | | |
| 第十节 | 直肠癌侧方淋巴结清扫术的问题和展望 /336 | | |
| 第 24 章 | 保留自主神经直肠癌根治术 | 王 辉 | 韩少良(338) |
| 第一节 | 研究简史 /338 | | |
| 第二节 | 盆腔自主神经的应用解剖 /340 | | |
| 第三节 | 维持排尿和性功能最低应保留的盆神经范围 /344 | | |
| 第四节 | 保留自主神经根治术分类与手术适应证 /346 | | |
| 第五节 | 手术适应证 /349 | | |
| 第六节 | 手术要点与解剖学层次 /350 | | |
| 第七节 | 手术步骤 /351 | | |
| 第八节 | 外科疗效 /356 | | |
| 第九节 | 术后功能判定 /357 | | |
| 第 25 章 | 肛管及肛门周围癌 | 崔修峰 | 倪士昌 蒋飞照(359) |
| 第一节 | 概述 /359 | | |
| 第二节 | 病理组织学诊断 /360 | | |
| 第三节 | 肛管癌的生物学特性 /363 | | |
| 第四节 | 治疗方针 /365 | | |
| 第五节 | 外科治疗原则 /366 | | |
| 第六节 | 肛管癌手术步骤 /367 | | |
| 第七节 | 一穴肛原癌 /374 | | |
| 第 26 章 | 结直肠类癌 | 陈哲京 | 姬社青(376) |
| 第一节 | 历史概况 /376 | | |
| 第二节 | 结直肠类癌的进展形式与复发方式 /377 | | |
| 第三节 | 结直肠类癌良恶性的判定及临床病理分期 /377 | | |
| 第四节 | 结直肠类癌的临床治疗 /378 | | |
| 第五节 | 预后 /379 | | |
| 第 27 章 | 胃肠道间质瘤 | 韩少良 | 姬社青(381) |
| 第一节 | 概述 /381 | | |
| 第二节 | 消化道肉瘤 TNM 分期 /386 | | |
| 第三节 | 结直肠平滑肌源性肿瘤 /387 | | |
| 第 28 章 | 结直肠恶性淋巴瘤 | 姬社青 | 周宏众(390) |
| 第一节 | 概述 /390 | | |
| 第二节 | 临床症状特点与诊断 /390 | | |
| 第三节 | 临床病理生物学特点 /391 | | |
| 第四节 | 临床治疗 /391 | | |

- 第五节 预后 /392
- 第 29 章 肛门直肠恶性黑色素瘤** 蒋飞照 倪士昌 姬社青(394)
- 第一节 概述 /394
- 第二节 病理组织学特征 /395
- 第三节 临床表现与诊断 /396
- 第四节 临床治疗 /396
- 第五节 预后 /400
- 第六节 小肠与结肠恶性黑色素瘤的特点比较 /400
- 第三篇 肛 门 疾 病**
- 第 30 章 肛管直肠胚胎发育、应用解剖及生理功能**..... 戚晓东 姬社青 倪士昌(405)
- 第一节 肛管、直肠的胚胎发生学 /405
- 第二节 肛管、直肠的应用解剖 /407
- 第三节 大肠肛门的生理功能 /418
- 第 31 章 肛管结直肠疾病的检查方法** 倪士昌 韩少良(422)
- 第一节 物理学检查方法 /422
- 第二节 内镜检查方法 /423
- 第三节 排粪造影检查 /426
- 第四节 结肠运输功能试验 /427
- 第五节 肛管直肠压力测定 /428
- 第六节 水囊排出试验 /429
- 第七节 盆底肌电图检查 /429
- 第 32 章 痔** 倪士昌 韩少良(431)
- 第一节 概述 /431
- 第二节 痔的分类与诊断 /433
- 第三节 痔的治疗 /434
- 第 33 章 肛裂** 倪士昌(446)
- 第一节 病因 /446
- 第二节 临床诊断 /447
- 第三节 临床治疗 /448
- 第 34 章 肛周脓肿** 倪士昌 姬社青 戚晓东(455)
- 第一节 病因与发病机制 /455
- 第二节 发病率 /456
- 第三节 症状及体征 /456
- 第四节 临床治疗 /458
- 第五节 术后处理 /462
- 第六节 肛周脓肿的防治 /462

| | |
|-------------------------------|-----------------|
| 第 35 章 肛瘻 | 倪士昌 韩少良(464) |
| 第一节 概述 /464 | |
| 第二节 肛瘻分类 /465 | |
| 第三节 肛瘻诊断 /467 | |
| 第四节 肛瘻手术治疗 /468 | |
| 第 36 章 肛窦炎与肛乳头炎 | 倪士昌 许翠霞(479) |
| 第一节 概述 /479 | |
| 第二节 临床表现与诊断 /479 | |
| 第三节 临床治疗 /480 | |
| 第 37 章 肛肠科急症 | 倪士昌(482) |
| 第一节 急性痔病 /482 | |
| 第二节 血栓性外痔 /485 | |
| 第三节 肛周脓肿 /486 | |
| 第四节 直肠外伤 /486 | |
| 第 38 章 便秘病因与发病机制 | 韩少良 倪士昌 詹健(487) |
| 第一节 概述 /487 | |
| 第二节 直肠肛门功能与便秘 /490 | |
| 第三节 临床表现与诊断 /494 | |
| 第四节 内科治疗 /497 | |
| 第五节 外科手术方式选择及疗效分析 /499 | |
| 第 39 章 出口梗阻型便秘 | 倪士昌(505) |
| 第一节 概述 /505 | |
| 第二节 出口梗阻型便秘功能检测方法学评价 /505 | |
| 第三节 出口梗阻型便秘的病因与诊断 /507 | |
| 第四节 临床治疗 /508 | |
| 第 40 章 直肠内脱垂 | 倪士昌(510) |
| 第一节 病因与病理 /510 | |
| 第二节 临床表现和诊断 /511 | |
| 第三节 临床治疗 /512 | |
| 第 41 章 直肠前突 | 倪士昌 韩少良(520) |
| 第一节 概述 /520 | |
| 第二节 发病机制 /521 | |
| 第三节 临床表现 /523 | |
| 第四节 诊断与鉴别诊断 /524 | |
| 第五节 内科治疗 /525 | |
| 第六节 手术适应证与手术方式选择 /526 | |
| 第七节 手术治疗 /527 | |
| 第八节 PPH 治疗直肠前突 /532 | |
| 第九节 特殊类型直肠前突 /533 | |

- 第 42 章 耻骨直肠肌综合征** 倪士昌(536)
- 第一节 概述 /536
- 第二节 临床表现与诊断 /537
- 第三节 临床治疗 /540
- 第 43 章 盆底疝** 倪士昌(544)
- 第一节 概述 /544
- 第二节 临床表现与诊断 /544
- 第三节 外科治疗 /545
- 第 44 章 结肠慢传输型便秘** 倪士昌 韩少良(548)
- 第一节 概述 /548
- 第二节 慢传输型便秘的病因 /548
- 第三节 慢传输型便秘的发病机制与学说 /550
- 第四节 临床表现与诊断 /553
- 第五节 内科治疗 /554
- 第六节 外科治疗 /556
- 第七节 便秘的手术治疗 /557
- 第 45 章 生物反馈治疗** 姬社青 许翠霞 郑晓风(561)
- 第一节 概述 /561
- 第二节 生物反馈治疗的机制与便秘的病理生理基础 /562
- 第三节 反馈治疗 /563
- 第四节 影响生物反馈疗效的因素 /565
- 第 46 章 肛门失禁** 倪士昌(568)
- 第一节 概述 /568
- 第二节 肛门失禁的诊断 /569
- 第三节 肛门失禁的治疗 /570
- 第 47 章 肛门手术后的并发症与处理** 倪士昌 姬社青(575)
- 第一节 概述 /575
- 第二节 术后疼痛 /575
- 第三节 术后排尿困难 /576
- 第四节 术后出血 /576
- 第五节 术后发热 /577
- 第六节 术后局部水肿 /577
- 第七节 肛门狭窄 /578
- 第八节 创口愈合迟缓 /580
- 第九节 肛管皮肤缺损 /580
- 第十节 粪便嵌塞 /581
- 第 48 章 直肠肛门阴道瘘** 戚晓东 韩少良(582)
- 第一节 概述 /582
- 第二节 外科治疗 /583

- 第 49 章 肛门瘙痒症** 李 激 倪士昌(587)
- 第一节 概述 /587
- 第二节 临床治疗 /588
- 第 50 章 肛门周围疾病** 倪士昌 李 激(590)
- 第一节 肛门尖锐湿疣 /590
- 第二节 肛周化脓性汗腺炎 /591
- 第三节 肛门皮肤阿米巴病 /591
- 第 51 章 藏毛疾病** 齐秀艳 韩少良(593)
- 第一节 概述 /593
- 第二节 发病机制 /593
- 第三节 藏毛疾病的诊断与治疗 /594
- 第四节 藏毛窦癌变 /594
- 第 52 章 直肠肛管损伤** 郑晓风 韩少良(596)
- 第一节 概述 /596
- 第二节 损伤原因、部位与结直肠解剖生理特点 /596
- 第三节 临床诊断 /597
- 第四节 直肠肛管损伤处理过程中应注意的几个问题 /599
- 第五节 外科手术治疗 /599
- 第六节 肛门直肠伤致残原因分析 /602
- 第 53 章 骶尾区域肿瘤** 李鼎峰 韩少良(604)
- 第一节 原发性骶前肿瘤 /604
- 第二节 骶前囊肿 /605
- 第三节 脊索瘤 /606
- 第四节 骶骨肿瘤 /608
- 第 54 章 放射性肠炎** 姬社青 郑晓风(612)
- 第一节 概述 /612
- 第二节 临床表现 /613
- 第三节 放疗后肠管的病理生理变化 /614
- 第四节 内科治疗 /615
- 第五节 外科治疗 /616
- 第六节 放射性肠炎的预后与预防 /618

绪论 大肠肛门疾病的治疗现状与发展

在19世纪麻醉方法、消毒方法及灭菌方法发明和抗生素进步的基础上,20世纪的外科学取得了令人瞩目的进步,包括围手术期管理水平和手术安全性提高。大肠和肛门外科水平也随着整个外科学的进步,取得了很大的发展。手术治疗是处理疾病的一种手段或技术,是某一疾病的一个过程。诚然,有些疾病经过手术可以达到治愈的目的,但是对于某些疾病,手术治疗只能解决或缓解影响功能的部分病变或症状,它仅仅是整体治疗中的一部分。

第一节 大肠肛管癌外科手术发展简史

1739年Faget首次记载了直肠癌切除术,1826年Lisfranc首次实施了经腹会阴直肠切除术,而后1874年Kocher和Kraske(1885)分别报道经骶进行下段直肠癌切除术。1888年Hochenegg和Badenheuer切除骶骨下部分,进行高位直肠癌切除术,这些后来被称为后方途径或经骶途径直肠癌切除术,与前方途径相对应。1883年Czeery、1889年Hochenegg和Volkman(1895)进行了开腹游离直肠的骶骨-腹部-骶直肠切除术。1899年Quenu和Hartmann首创了I期经腹切除术,强调上方淋巴结清扫的重要性,成为现代直肠癌外科治疗的基础。Lockhart-Mummey(1904)施行左下腹部设置人工肛门、从腹腔游离病变,2周后会阴侧切除直肠癌。Miles(1908)首创了直肠癌经腹会阴联合切除术(即Miles手术),并进行淋巴结清扫,目前已经成为下段直肠癌治疗的经典术式。1940年久留主张对所有直肠癌全部实施Miles手术,取得较好的疗效,在日本得到推广。Miles(1964)阐述了直肠癌淋巴结转移规律:即中上段癌(Rs、Ra)只有上方向转移,下段直肠癌(Rb)除上方向转移外,还有侧方向转移;而下段直肠癌(Rb)及肛管(P)除上方向外,还有侧方向和下方向淋巴结转移。随着直肠癌外科手术的普及和病理组织学的进步,逐渐搞清楚了直肠癌的生物学特性,包括:①直肠癌多为局限型,浸润型不超过20%;②淋巴结转移有上、中、下三个方向;③癌细胞壁内浸润>3cm不超过3%。

关于直肠癌保肛问题的研究,早在1909年Dixon就开始保留肛门括约肌手术的研究。Babcon(1939)施行直肠拉出术,Back(1948)、Bacon(1952)、阵内(1961)、Localio(1971)、Parkes(1972)等先后保留肛门括约肌手术。对象为距肛门6cm以上直肠癌,没有侵犯周围脏器及无淋巴结转移者,其术式有前切除术、拖出术、腹骶联合切除吻合术和经肛局部切除术。

第二节 21 世纪的大肠癌外科发展趋势

与直肠外科相比,结肠外科最近没有取得很大的进步是 20 世纪大肠癌外科的突出特点。也就是说结肠癌患者的寿命主要决定于发现时病期早晚,而非术者的手术手技。辅助治疗包括对伴有肝转移病例行化疗,而对直肠癌则辅助放疗。

有的专家依据 20 世纪末专业发展情况,预计 21 世纪初的大肠外科有望在如下方面取得进步:①大肠癌缩小与扩大根治手术适应证的合理选择;②直肠癌标准化和个性化相结合治疗方案的确立;③肝转移的预防与治疗;④合理应用辅助治疗;⑤开展分子生物学导向治疗;⑥将机器人等机械工程学技术引入临床的技术革命等。

一、大肠癌缩小与扩大根治手术适应证的选择

Muto 报道日本癌研会病院的根治度 A 直肠癌切除术 852 例(1975~1995)中,行侧方廓清 439 例(占 44.3%),侧方淋巴结转移 6 例(15.0%),包括单侧方淋巴结转移 6 例(3.6%)。无侧方淋巴结转移的 5 年生存率为 77.1%,而伴有转移者的 5 年生存率为 42.6%。说明侧方淋巴结转移阳性病例,即使是施行侧方淋巴结廓清,也仅 50%左右获得救治,大部分因血行转移而死亡。

二、肝转移机制的阐明与治疗方法的确立

影响大肠癌预后的最大因素是血行转移,尤其是肝转移。由于其转移机制尚未阐明,目前除外科切除外,尚未确立有效的治疗方法。

三、直肠癌根治性和生活质量的兼顾

结直肠癌是最常见的恶性肿瘤之一,外科治疗的目标已从最初单纯追求手术彻底性转向根治和生活质量兼顾的两大目标。通过对直肠癌病理解剖的研究,手术操作技术的改进和器械的发展,直肠癌可行保肛手术的比例明显提高,一度被认为是直肠癌的“金标准手术”的经腹会阴切除术已成为直肠癌治疗中最后选择的一种术式。其中双吻合器低位和超低位前切除术与低位和超低位前切除结肠袋肛管吻合术,成为当前保肛手术中最常用的两种术式,从而使保肛手术后的控便功能达到较为满意的效果。此外,对少数局限于黏膜或黏膜下层直径 $\leq 3\text{cm}$ 、低恶性或中等恶性、隆起型、早期低位直肠癌还可选做根治性局部切除术,从而使直肠癌中可行保肛手术的比例达 75%。20 世纪 80 年代后出现了经肛门内镜手术(TEM),使局部切除术从原来限于低位直肠癌,可扩大至直肠上段和乙状结肠癌,重要的是病变不应超越 pT1 期(黏膜下病变)。在大力提高保肛手术成功率的同时,认识到“直肠系膜全切除”对降低局部复发率具有重要意义,并获得普遍的证实。另一方面,日本学者积极开展侧方淋巴结清扫的扩大根治术,以图达到降低局部复发率和提高 5 年生存率的目的。最新报道结果表明,侧方淋巴结