

梗阻性结肠癌的临床治疗进展

王 睿

延边大学附属医院 吉林省延吉市 133002

【摘 要】作为老年人的常见疾病之一，梗阻性结肠癌的发生具有严重的后果，会导致患者的身心健康遭受严重危害，并迅速引起全身症状恶化，增加临床治疗难度。该病具有较高的死亡率及并发症发生率，且疾病一旦发展，便不可逆转。临床上针对梗阻性结肠癌采取的主要治疗方式为手术治疗和放化疗，且近年来在临床中广泛开展外科手术手术治疗梗阻性结肠癌，积累了大量的经验，获取了长足的进展。本研究结合梗阻性结肠癌患者的临床表现和临床治疗研究进展进行了综述，希望能够为日后该疾病的治疗提供一定的参考价值。

【关键词】梗阻性结肠癌；临床治疗；研究进展

在临床中，结肠癌属于恶性肿瘤的表现之一，而男性的发病率高于女性。结肠癌患者通常伴随肠梗阻症状，一般为急性或亚急性，慢性较少。该疾病具有非常高的死亡率和并发症发生率，对人们身心健康极为有损，所以，临床上一直在重点研究梗阻性结肠癌的治疗办法^[1]。老年性结肠癌性肠梗阻属于急腹症，主要表现包括恶心、呕吐、腹痛、梗阻等^[2]。老年人应警惕原因不明的腹胀，腹痛，有饱胀感以及大便习惯改变、排便异常、贫血、消瘦等^[3]。在检查时患者会有明显的腹部凸出，叩诊呈鼓音，听诊可闻气过水声。采取 X 线检查发现肠腔内有积液，可以在急诊进行 CT 检查明确，并做下一步治疗，改善肠梗阻。由于肿瘤以及回盲瓣病理解剖关系较为复杂，所以比较容易引起穿孔等并发症，一旦确诊后要立即进行手术^[4]。本文主要对梗阻性结肠癌的治疗进展进行了讨论，报告如下。

1. 梗阻性结肠癌患者的临床表现

老年人是梗阻性结肠癌的高发群体，肠癌患者的并发症也常表现为肠梗阻。因老年人的身体素质较差，免疫力不高，加上其复杂的生理和病理变化特点，导致结肠癌手术后有较高几率发生并发症。临床上研究了老年肠梗阻性结肠癌的临床表现，发现了两个特点，首先是病程较长，病情严重，误诊率较高。由于很多患者在疾病发生到中晚期时才进行诊断，部分患者甚至已经转移到肝脏等其他身体部位。其次，该病很容易引起一系列并发症，常见的有肠梗阻、坏死和穿孔，所以手术风险较高，若不及时加以处理，将会使患者的身体受到严重的损害和消耗，所以在手术前一定要做好充足的准备措施^[5]。

2. 梗阻性结肠癌的临床治疗进展

在临床中，手术是治疗梗阻性结肠癌的常见手段，而术前准备工作关系到治疗的效果和术后的恢复情况。笔者认为，在梗阻性肠癌患者手术之前，要做好以下几项准备工作。首先是实施胃肠减压，梗阻性结肠癌患者吞入胃中的空气很容易引起肠壁穿孔或坏死，所以有必要进行胃肠减压，排出肠腔中的空气，并且减轻病人的腹痛、腹胀等症状。第二是术前的肠道清洁，因肠道存在肿瘤且梗阻无法自行解除，需要通过灌肠来进行治疗^[6]。有国内学者分析了清洁灌肠后的效果，发现灌肠能够减少结肠中的内容物和改善肠道内菌群环境，为手术治疗提供良好的基础。第三是置入支架^[7]。通过放入金属或类金属的支架，能够使肠梗阻得到迅速缓解。有国外学者将支架置入肠梗阻病人的肠道中，发现大多数患者的梗阻缓解效果较好，而剩下的少数患者即便无法获得长期的缓解，但是也能够为肿瘤分期诊断和手术的选择制造良好的条件。第四是抗生素的使用。由于人体肠道中有着大量的菌群存在，在患者发病之后，细菌会出现不断的繁殖和生长，造成肠道内的菌群环境改变，所以使用抗生素能够进行有效的预防。最后是纠正水电解质紊乱和提供营养支持。肿瘤患者身体消耗较大，加上手术造成的创伤会使患者出现应激反应以及造成营养流失和水、电解质紊乱^[8]。所以，肠外营养支持以及改善

水电解质紊乱状态是病人治疗前的一项重要准备工作。

3. 手术治疗

3.1 右半结肠癌导致肠梗阻的治疗

液态是右半结肠癌梗阻的主要内容物，在手术进行当中相对来说清理难度较低，且拥有良好的回肠血供。根据国内研究表明，患者在回肠结肠吻合手术之后，比较不容易发生吻合后瘘，这说明右半结肠癌合并肠梗阻在切除肿瘤病灶之后，通过后期的吻合术能够使疗效增强。当前国内外学者对此已经达成了相同的认识。还有国内研究显示，右半结肠癌患者梗阻一期切除吻合率已高达 85% 以上，且具有良好的效果，所以如果患者的身体条件良好，可以耐受手术，考虑一期切除吻合，不失为一种有效的手段^[9]。

3.2 左半结肠癌造成的肠梗阻的处理方式

与右半结肠癌肠梗阻不同的是，左半结肠癌导致的肠梗阻的处理方法有所区别。由于左半结肠癌所致肠梗阻，肠中容易滞留较多的内容物，如粪便细菌，大量的细菌繁殖聚集，若采取一期吻合切除手术治疗，术后发生感染的几率将有所提升。有国内学者报道，术后发生吻合口瘘的几率为 6%—31%^[10]。因此，针对左半结肠癌合并肠梗阻的手术治疗，临床上建议通过分期手术，也就是传统的三期手术进行治疗，通过传统三期手术能够使治疗时间缩短，用最简便的方式使肠梗阻情况得到解除。如果患者的全身条件不允许，可以采取分期手术治疗，但是其弊端在于使患者的手术次数增多，增加病人经济负担和延长了住院时间，增加手术风险及痛苦，在临床中对此还需要进行重点关注^[11]。

4. 术后并发症及其处理

在梗阻性结肠癌患者手术之后容易发生一些并发症，影响到患者术后康复效果，增加患者的治疗费用和负担。针对此种情况，要立即采取合适的方案进行治疗。治疗并发症的主要方式概括为两种。一种是抗炎治疗，肠梗阻患者肠道中有大量的细菌，繁殖时间长，容易出现转移的风险，影响病人的抵抗力，造成其营养状况下降，进一步增加感染几率，延长患者住院时间，所以抗炎治疗能够有效的改善细菌繁殖情况。其次是营养支持^[12]。手术带来的创伤让患者的身体处于长时间被消耗的状态和营养不良。所以通过营养支持，能够改善患者的身体素质，加速病人吻合口的康复，降低感染几率。

据报道，中西医结合手术前解除了部分病人肠梗阻，从急诊手术到限期手术，增加了操作安全性。（1）手术后进行有效抗炎治疗非常重要，此类病人普遍营养状况较差，抵抗力也较差，极易感染，炎症一出现，病人营养消耗大，对病人的康复更为不利，增加吻合口瘘概率^[13]；（2）应重视低蛋白血症的矫治，可以输血浆，也可以输白蛋白，这样既能促进吻合口愈合，还能提高病人的抵抗力。以免引起炎症。（3）维持引流管畅通，引流管留置至少 1 周以上，有效引流可通过保守治疗治愈某些肠瘘；（4）鼓励病人及早下床活动，早期促使肠蠕动恢复；（5）手术后要

常规扩肛,为了降低肠道张力,有助于吻合口愈合;(6)积极治疗并发症。老年患者常合并糖尿病、高血压病等常引起致命的后果。(7)有效地进行肠外营养支持是一项很有意义的举措,围手术期给予营养支持,可以预防或减少术后并发症发生及手术病死率^[14]。

对老年梗阻性结肠癌病人来说,仍以外科治疗为主。随着对其认识的提高和手术器械的不断改进,近年来腹腔镜技术已广泛应用于临床,并取得了一定疗效。因老年性结肠癌合并急性肠梗阻更易发生水和电解质紊乱、酸碱平衡失调等,疾病瞬息万变,往往危及生命。同时其病变部位较深,容易导致腹腔感染等严重并发症,对老年人来说更易发生死亡。所以老年性结肠癌合并肠梗阻的诊断一旦明确,要尽早手术,消除梗阻,减少并发症,降低病死率。随着医学技术发展和医疗水平不断提升,临床对该病采取了综合措施进行救治。手术治疗要根据病人全身情况和肿瘤局部情况,采取合适手术方式,应该首先想到病人的安全,第二,要铲除病因,提高了病人的生活质量,争取作I期切除吻合,也可在病灶切除后造瘘,提高患者的生存率。

由国内研究表明^[15],需要注意的是,只要严格掌握肠癌并发肠梗阻患者的适应症,做好术前、术中、术后的准备,并且纠正患者的水、电解质异常,改善患者机体营养状态,就能使患者术后早日康复。结肠癌一期切除术能够使梗阻解除,又能够避免肿瘤扩散,且能够降低病人的痛苦,减少病人的治疗费用。严格要求掌握手术技巧和手术的时机,能够获得理想的手术效果。因此,一期切除吻合术治疗急性梗阻性接插具有较高的可行性。

5. 可切除结肠癌的辅助化疗

辅助化疗受益匪浅,化疗的选择多以疾病分期为基础:

1 I期患者无需辅助治疗

2 低危II期患者可进入临床试验或进行观察,还是考虑用卡培他滨或者5-FU/LV处理。不建议FOLFOX用于无高危因素II期患者。

3 高危II期患者,其中包括T4、分化程度差(除外MSI-H)、淋巴血管侵犯等、神经周围侵犯,肠梗阻等、穿孔或者穿孔的部位与肿瘤非常接近、不定或阳性的切缘,或者淋巴结少于12个,均应考虑辅助化疗,方案包括5-FU/LV、卡培他滨、FOLFOX、CapeOX或FLOX等。对于需要行姑息性治疗的患者应根据具体情况选择不同药物和联合用药^[16]。不行化疗的仅做观察亦可考虑。

4 III期患者建议术后辅助化疗半年,化疗方案包括FOLFOX(优选)、CapeOX(优选)、FLOX、5-FU/LV和卡培他滨,用于不适合奥沙利铂治疗的患者。对于晚期肿瘤患者可考虑应用吉西他赛联合顺铂进行一线治疗,但在目前证据支持其安全性及耐受性的情况下不宜采用。委员会并不建议应用贝伐单抗、西妥昔单抗,帕尼单抗,依立替康等在非转移疾病辅助治疗中的应用^[17]。

5 II期患者合并MSI-H,预后良好,不受益于5-FU的辅助治疗,委员会建议II期患者应接受MMR检查,分化差病理类型如合并MSI-H,不视为高危因素^[18]。

6. 免疫治疗

免疫治疗也是梗阻性结肠癌患者的一种治疗方式,脐疗法可以使患者的抗肿瘤能力提升,近年来常用的免疫治疗包括转移因子、肿瘤坏死因子、干扰素等,能够促进免疫能力提高,配合化疗可进一步改善疗效,免疫治疗能够改善患者免疫机制,进而增强其体质^[19]。

结束语

总而言之,临床治疗梗阻性结肠癌有一定的难度,且受到了国内外学者的一致热议。如何通过有效的方式来增进疗效,延长患者的生存时间和生存质量,成为了近期关注的重点。近些年来,随着医学技术的不断发展和手术方式的创新,使更多梗阻性结肠癌患者获得了有效的治疗,提高了其生活幸福指数。

参考文献:

- [1]范海鹏,樊永强,周佳伟,等.结肠支架置入联合择期手术与急诊手术治疗梗阻性左半结肠癌远期预后的Meta分析[J].现代肿瘤医学,2020,28(17):3033-3039.
- [2]李小龙,谢明,周裕淮,等.SEMS联合限期手术治疗梗阻性左半结肠癌的近期疗效及对免疫功能及转移复发的影响[J].临床和实验医学杂志,2022,21(11):1170-1174.
- [3]陈昌望,刘果,周玲,等.微创切口与开腹手术治疗右半结肠癌的临床疗效及术后麻痹性肠梗阻发生的相关性因素分析[J].空军医学杂志,2021,37(3):244-247.
- [4]顾吉宏,刘海露,许盈波,等.单纯性梗阻性左半结肠癌接受根治性手术患者预后状况的影响因素分析[J].空军医学杂志,2020,36(2):130-132,149.
- [5]Veld J, Amelung F J, Borstlap W, et al. 897 RISK-STRATIFIED COMPARISON OF BRIDGE TO SURGERY APPROACHES VERSUS EMERGENCY RESECTION IN PATIENTS WITH LEFT-SIDED OBSTRUCTIVE COLON CANCER: A NATIONWIDE STUDY[J].Gastroenterology, 2020, 158(6): S-1538.
- [6]李振,吕甲林,丁锡金.腹腔镜手术治疗结肠癌合并肠梗阻疗效观察[J].海南医学,2020,031(012):1552-1555.
- [7]Baker F A, Ganayem M, Natour R T, et al. Mo1706 OBSTRUCTIVE COLON CANCER AT ENDOSCOPY AS AN INDEPENDENT RISK PREDICTOR OF ADVANCED TUMOR STAGE AND REDUCED SURVIVAL[J].Gastrointestinal Endoscopy, 2020, 91(6): AB459.
- [8]李忆东,李婷婷,赵珠峰,等.胡椒碱对DMH/DSS诱导实验性结肠癌变的影响及其机制[J].中国医师杂志,2022,24(10):1493-1497,1503.
- [9]张麒,马晓蕊,李勇,等.艾迪注射液对晚中期结肠癌患者临床疗效及免疫功能的影响[J].中国医药,2021,16(4):583-587.
- [10]Veld J V, Amelung F J, Borstlap W. Comparison of Decompressing Stoma vs Stent as a Bridge to Surgery for Left-Sided Obstructive Colon Cancer (vol 155, pg 206, 2020) [J].JAMA surgery, 2020(3): 155.
- [11]李吉,闫峥峥,何若冲.一期病灶切除肠吻合术在梗阻性左半结肠癌治疗中的应用研究进展[J].山东医药,2021,61(15):89-93.
- [12]张兰,胡浩.支架置入术后取不同时间间隔行限期手术治疗梗阻性左半结肠癌的临床资料分析[J].结直肠肛门外科,2021,27(1):61-64.
- [13]管贺龙,白明翰,孙凌宇.梗阻性左半结肠癌的多学科综合治疗[J].结直肠肛门外科,2022,28(3):227-232.
- [14]胡子龙,魏广辉,渠浩,等.急诊手术与支架联合择期手术治疗梗阻性左半结肠癌对机体急性期反应和免疫功能影响的对比研究[J].腹部外科,2022,35(4):289-293.
- [15]高维鸽,阿布都维力·阿布都热合曼.术中肠道灌洗法在梗阻性结肠癌切除术中
- [16]冯争争.《结肠癌患者护理与家庭照顾》出版:心理干预在结肠癌化疗患者中的应用研究[J].介入放射学杂志,2022,31(9):后插3.
- [17]陈志航,顾智文,高枫,等.自噬对卡培他滨结肠癌体外化疗效果的影响及机制探讨[J].结直肠肛门外科,2020,26(2):174-178,187.
- [18]闫海山,王琮阳,岳运霞,等.氟西汀联合心理干预结肠癌化疗患者心理状态及恶心、呕吐的影响[J].国际精神病学杂志,2021,48(6):1069-1072.
- [19]欧阳志明,马剑达,张学培,等.类风湿关节炎患者结肠癌免疫治疗致不良反应一例[J].中华风湿病学杂志,2020,24(10):681-683, c10-2.