

山东大学第二医院结直肠肛门外科 精细微创，守护“肠”健康

记者 秦聪聪
通讯员 郝爱

从腹腔镜到机器人 超低位直肠癌极限保肛

世界卫生组织发布的统计数据显示，我国2020年新发结直肠癌病例数在恶性肿瘤中排名第三。

一方面是疾病的高发，另一方面是患者对于生存时间及高质量生存的渴望，近年来，结直肠外科专业领域内，低位保肛被屡屡提及。

山东大学第二医院结直肠肛门外科主任王建新介绍，根据肿瘤下缘与肛缘的距离长短，可将直肠癌分为高位、中位和低位。肿瘤距离肛门越近，被切除肛门的可能性就越大。

随着腹腔镜微创技术的迅速发展，医生可在腹腔镜下放大手术视野，更清晰地看到盆腔解剖结构、直肠周围神经结构，便于将手术器械送入盆腔更深部位，更精细地分离病灶，为直肠癌的超低位保肛提供了可能。

致力于结直肠肿瘤的个体化、精准化、规范化、微创化治疗，超低位直肠癌保肛手术一直是山大二院结直肠肛门外科的优势项目。在腹腔镜根治结直肠癌的基础上，他们引入第四代达·芬奇机器人系统，配备裸眼3D技术，进一步提升了手术的精确性和稳定性。

王建新介绍，相比于传统腹腔镜设备，腹腔镜机器人手术具有操控精细、稳定性好、视野清晰等特点。在直肠癌超低位保肛手术中，腹腔镜机器人手术可以充分发挥其

随着微创技术的发展，既往的“手术禁区”不断被突破，为患者更长更好地生存创造了更多可能。以规范诊疗为原则，以精细微创为导向，以患者最大获益为目标，山东大学第二医院结直肠肛门外科在结直肠癌腹腔镜微创及超低位直肠癌保肛手术、便秘的规范微创手术治疗、肛周无痛化微创手术等方面不断孜孜以求，以专业前沿新技术的规范应用为患者健康保驾护航。



微创方面的优势，对于减少手术副损伤，提高保肛成功率起到积极作用。

“传统的低位保肛一般要求肿瘤下缘距肛缘5cm以上，现在部分距肛缘2-3cm的超低位直肠癌我们也可以保肛。保肛不仅仅是保留肛门的外观，更重要的是保留肛门的结构和功能，同时保证手术的根治性。”王建新强调，提高超低位直肠癌患者保肛率之余，更精准的功能保护同样不能忽视。

如何在保障手术根治性的同时避免对于直肠周围一系列重要结构的副损伤，对手术者的手术能力提出了更高要求。团队不断改进手术方式，积极开展经肛入路手术、腹腔镜联合经肛入路、经括约肌间切除

等，结合术前新辅助放、化疗的应用，避免永久性造瘘；术中经肛门或经阴道取出标本，腹部仅有腹腔镜戳孔，避免了切口疝等术后并发症，让患者更快恢复。

微创手术终结便秘 引领全省便秘外科发展

虽然不会带来致命威胁，便秘问题却是已知的肛肠疾病领域的一大治疗难题。

王建新介绍，随着饮食结构的改变，生活节奏加快和社会心理因素的影响，我国成人慢性便秘患病率逐年上升，60岁以上人群慢性便秘患病率更是高达22%。然而，迄今为止，它依然没有像肿瘤那样有可参

考的指南性的世界通行的治疗准则。

在摸索中前行，山大二院结直肠肛门外科先后开创并完善了结肠传输试验、X线排粪造影、MR三重及四重造影等便秘诊断方面的检查手段，对患者病情进行精准评估，对患者开展个性化诊疗。

王建新坦言，一般来说，通过饮食调整、补充膳食纤维、口服缓泻剂等措施，多数便秘患者的症状可以得到缓解。但是，也有部分便秘无法通过传统方式来治疗，这其中，以结肠传输减慢为主要特点的结肠慢传输型便秘就困扰着很多患者。

据了解，慢传输型便秘是肠壁神经丛发生病变而引发的，对于顽固性慢传输型便秘患者来说，手术是确切有效的治疗方式，而结肠次全切除或全切除是目前广受认可的手术方式。以往的全结肠切除术需要开腹手术，得益于腹腔镜外科手术的发展，腹腔镜全结肠切除术已成为临床首选。

对于出口梗阻性便秘，团队则开展了直肠黏膜内脱垂双吻合器PPH术、直肠前突STARR手术、经阴直肠前突修补术、腹腔镜下盆底悬吊术等。

王建新表示，内科和外科的多学科协作对于便秘及其他消化道动力性疾病的精准诊疗发挥着重要作用。也因此，团队在领跑省内便秘外科发展的同时，与多科室联手开通便秘门诊，解决了无数便秘患者的排便困扰。

同样基于患者最大获益的出发点，科室率先在省内开展了肛瘘、痔疮等肛肠疾病的微创治疗，推行肛周疾病的微创手术及标准化手术，与麻醉科、疼痛科等科室密切合作，全面开展肛周疾病诊疗全程无痛化管理，让患者在“无痛”中告别疾病痛苦。

热蒸汽上场为肺“瘦身” 憋喘十多年的59岁男子终能畅快呼吸

59岁的韩先生每到秋冬季节就犯愁，受凉以后他总是咳嗽不止，还常常会感觉憋喘，多次因病情加重住院治疗。不久前，他来到济南市第四人民医院，接受了肺消融治疗。

据了解，经支气管镜热蒸汽消融治疗术(简称热蒸汽消融术)治疗重度慢性阻塞性肺疾病为山东省市级医院首例，为晚期慢性气道疾病患者提供了新的呼吸介入治疗方案。

记者 王小蒙
通讯员 陈丽艳 王燕

59岁男子持续憋喘两三个月 20分钟手术明显缓解

每每受凉以后就会咳嗽不止，患有慢阻肺的韩先生感觉秋冬季节格外难熬。“咳得厉害，还有些白色泡沫样的痰，活动后就会感觉憋喘得难受，即使是休息了还是觉得累，一发病就持续两三个月好不了。”韩先生说，这样的情况已经出现了十余年，近三五年来稍微活动就会憋喘，多次因病情加重住院治疗，近一年来更是反复住了四五次院。

10月27日，韩先生的病情再一次加重，因为反复咳嗽、咳痰，他在家先后用了常用的氟替美维及布地格福三联吸入制剂，但是症状却没有明显缓解，活动耐力也比以前下降了很多，只好住进了济南市第四人民医院病房。

“患者CT呈明显非均质性肺气肿表现，且双肺上叶更加严重，肺功能评估为GOLDⅣ级(极重度)，6分钟步行试验为510m。”济南市第四人民医院呼吸与危重

症二科主任门雪琳表示，结合患者急切改善症状的诉求，团队决定为其进行热蒸汽消融治疗。

术前，门雪琳主任带领团队结合患者病情情况进行充分的术前讨论，为患者制定详细的治疗方案。术中，在全麻下对患者的靶肺段进行热蒸汽消融，手术过程顺利，20分钟左右便完成靶肺段的治疗。患者术后无明显不适，感觉良好。

“右上肺这里不再有压迫的感觉了，人一下子就轻快了。”术后第二天，韩先生表达了对医护人员的感激之情。

热蒸汽消融治疗术 中重度慢阻肺的新希望

据了解，慢阻肺是一种常见的慢性呼吸疾病。2021年，全球约有2.26亿慢阻肺患者，中国慢阻肺患者则高达1.06亿，而晚期慢阻肺5年生存率不到20%。

“对于重度和极重度慢阻肺患者，药物治疗效果非常有限，而支气管镜热蒸汽消融术(BTVA)是国内和国际上先进的支气管镜介入技术，显著改善患者生活质量及肺功能。”门雪琳表示，团队成



功完成山东省市级医院首例经支气管镜热蒸汽消融治疗术(BTVA，简称热蒸汽消融术)治疗重度慢性阻塞性肺疾病，此项新技术的成功开展为晚期慢性气道疾病患者提供了新的呼吸介入治疗方案，为探索难治性慢阻肺的治疗方案提供了新的思路。

据介绍，热蒸汽消融术就是经支气管镜将导管导入至病变肺段的支气管内，撑开球囊堵住支气管，向病变肺段释放热的水蒸气，通过水蒸气的热量，对病变气道进行治疗，治疗后，健康肺组织不再受压，呼吸功能恢复，使得呼吸更通畅。通过热蒸汽消融手术治疗，健康肺组织恢复呼吸功能，让患者呼吸通畅，提高生活质量。

“经支气管镜热蒸汽消融术适用于治疗重度、极重度且经充分药物治疗效果不佳的慢阻肺患者，可经支气管路径对严重病变肺段进行靶向分次治疗，显著改善患者生活质量及肺功能，提升患者运动耐力。”门雪琳表示，与其它治疗方式相比，具有微创、治疗精准彻底且术后并发症少等特点，同时保留更多的健康肺组织，具有明显优势，为晚期慢阻肺患者提供了一种安全、有效、微创的颠覆性解决方案。

带钩假牙卡住喉咙

急诊内镜成功“拆弹”

记者 王小蒙
通讯员 王竹君

“出来了！出来了！”伴随着一阵欢呼，所有人都松了一口气，卡在73岁老人咽喉里的5颗联邦带钩的假牙，终于被医生通过内镜顺利取出，老人的呼吸也变得通畅起来。

日前，73岁的赵先生去济南市第三人民医院就诊，期间家属发现其假牙脱落，医护人员第一时间为患者进行了床旁放射检查，发现假牙卡在会厌部。

“患者有慢性支气管炎、肾病综合征、高血压、脑梗塞等多种疾病，长期卧床，肢体活动不灵、言语不清、吞咽困难，长期留置胃管。”内镜室医生高家驹介绍。

医院耳鼻喉科、麻醉科、消化内科等多学科迅速联手，紧急制定了诊疗及应急预案，最后决定在普通内镜下行异物取出术。

“假牙两侧都有钩，取出过程中得小心不能让假牙划破口腔黏膜。”高家驹表示，术中医生和护士密切配合，反复调整假牙方向和位置，整个内镜操作过程只用了2分钟，就顺利将假牙取出，没有出血和穿孔等并发症发生。

据高家驹介绍，常见的消化道异物有枣核、鱼刺、假牙和螺丝钉等，会卡顿在食管或者胃部，会带来明显的不舒服或疼痛感。曾有一位患者因为胃痛来就诊，才发现有一根钢钉插在了胃壁上，而患者也不记得异物是如何进入体内的。

通常来说，消化道异物的治疗有三种方式：八九成消化道异物可自行排出，一两成异物需要内镜处理，只有少于1%的儿童消化道异物需要外科手术。而内镜治疗具有创伤小、安全性好、成功率高、并发症少等优势，是首选治疗方式。