

肠癌手术有哪些常规流程？

复旦大学附属肿瘤医院大肠外2科 复旦大学上海医学院肿瘤学系 陈奕宽

手术是治疗结直肠癌的主要方式之一，了解手术的常规流程，可以帮助患者和家属做好心理准备，更好地配合医生治疗。那么，肠癌手术的常规流程有哪些？

一般来说，肠癌手术的常规流程大致包括术前准备：检查、肠道清洁、禁食；手术方式：腹腔镜或开腹手术，切除肿瘤和淋巴结；术后恢复：监护、饮食调整、早期活动；长期随访：定期复查，必要时辅助治疗。下面将详细介绍这些常规流程需要注意的事项。

◆ 一、术前准备

1. 病情评估

医生会通过以下检查确定肿瘤的位置、大小和分期：肠镜检查（直接观察肿瘤并取活检）、影像学检查（如CT、MRI或PET-CT，判断肿瘤是否转移）、血液检查（评估肝肾功能、血液凝固功能等）。

2. 术前谈话

医生会向患者和家属详细说明：手术的必要性和风险（如出血、感染、吻合口瘘等）、可能的手术方式（开腹或腹腔镜手术）、是否需要造口（人工肛门）。

3. 肠道准备

饮食调整：术前1~3天进食流质或半流质食物（如粥、汤）。

服用泻药：术前一天喝清肠药，排空肠道。

抗生素：部分患者需预防性使用抗生素，减少感染风险。



4. 术前禁食

术前8~12小时禁食，4小时禁水，避免麻醉时呕吐窒息。

◆ 二、手术方式

根据肿瘤位置和分期，肠癌手术主要分为以下几种：

1. 腹腔镜手术（微创手术）

优点：创伤小、恢复快、疼痛轻。

适用情况：早期或局部进展期肠癌。

操作方式：在腹部打几个小孔，插入腹腔镜和器械切除肿瘤。

2. 开腹手术

适用情况：肿瘤较大、侵犯周围器官或腹腔镜手术困难时。

切口：腹部正中或侧方切口，约10~15 cm。

3. 机器人辅助手术

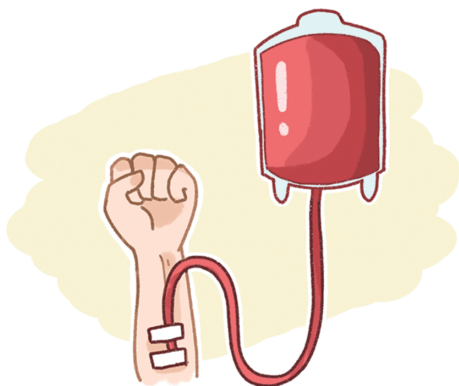
比腹腔镜更精准，但费用较高，目前一般在大型医院开展，尚未完全普及。

◆ 三、术中可能的情况

淋巴结清扫：切除肿瘤周围淋巴结，减少复发风险。

临时造口：部分直肠癌患者术后需暂时造口，待肠道恢复后再回纳。

输血：如术中出血较多，可能需要输血。



◆ 四、术后恢复

1. 术后监护

ICU 观察：部分患者术后需在 ICU 监护 1~2 天。

疼痛管理：使用镇痛泵或止痛药缓解疼痛。

早期活动：术后 1~2 天可在床上翻身，尽早下床活动，预防血栓和肠粘连。

2. 饮食恢复

术后 1~2 天：禁食，通过静脉输液补充营养。

术后 3~5 天：可尝试少量流质（如水、米汤）。

术后 1 周左右：逐步过渡到半流质（如粥、烂面条）。

出院后：恢复正常饮食，避免辛辣、油腻食物。

术后 1~2 天 → 术后 3~5 天 → 术后 1 周后



3. 伤口护理

保持伤口干燥，定期换药，如发现红肿、渗液或发热，需及时告知医生。

4. 术后并发症

吻合口瘘：肠道缝合处渗漏，需禁食或再次手术。

肠梗阻：肠道蠕动差，可能需胃肠减压。

感染：如肺部感染、切口感染，需抗生素治疗。

◆ 五、出院后注意事项

定期复查：术后 1 个月、3 个月、6 个月复查，监测复发。

化疗或放疗：部分患者术后需辅助治疗，降低复发风险。

造口护理：如有造口，需学习清洁和更换造口袋。

最后提醒患者，术前严格遵医嘱准备，尤其是肠道清洁。术后尽早活动，促进恢复。出院后按时复查，预防复发。

（本文编辑：赵广智）