四联疗法治疗中重度直肠前突合并直肠黏膜内套叠的疗效观察

李绮瀚, 李绮薇

作者单位: 514031 广东,梅州市人民医院肛肠科(李绮瀚); 510080 广州,中山医科大学附属第一医院(李绮薇)

作者简介: 李绮瀚(1975-),女,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:结直肠外科良性疾病诊治。E-mail:mzliqihan@163.com

[摘要] 目的 探讨治疗中、重度直肠前突伴直肠黏膜内套叠引起的直肠排空障碍型便秘的手术方法和治疗效果。方法 对32例中、重度直肠前突伴直肠黏膜内套叠采用吻合器直肠黏膜环形切除吻合、直肠前壁闭式缝合、消痔灵注射和肛门内括约肌部分切断术治疗。结果 28例治愈,4例明显好转,有效率为100%。结论 吻合器直肠黏膜环形切除吻合、直肠前壁闭式缝合、消痔灵注射和肛门内括约肌部分切断术治疗中、重度直肠前突伴直肠黏膜内套叠引起的直肠排空障碍型便秘创伤小、操作简单、疗效显著、并发症少、患者痛苦小、愈合快。

[关键词] 直肠前突; 直肠黏膜内套叠; 四联疗法; 临床观察

[中图分类号] R 657.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2010)12-1197-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.12.14

Treatment effect of quadruple therapy in curing moderate and severe degree rectocele and rectal internal mucosal intussusception LI Qi-han, LI Qi-wei. Department of Anal and Rectal Diseases, the People's Hospital of Meizhou, Guangdong 514031, China

[Abstract] **Objective** To investigate surgical styles and treatment effect of curing rectal evacuation disorder type constipation caused by moderate and severe degree rectocele and rectal internal mucosal intussusception. **Methods** Thirty-two patients with moderate and severe degree rectocele and rectal internal mucosal intussusception were operated by quadruple therapy, including circular rectal mucosal resection and anastomosis with stapler, rectal antetheca closed anastomosis, xiaozhiling injection and partial resection of sphincter ani internus. **Results** Among 32 patients 28 cases were cured, 4 cases were obviously improved. The effective rate was 100%. **Conclusion** Quadruple therapy, including circular rectal mucosal resection and anastomosis with stapler, rectal antetheca closed anastomosis, xiaozhiling injection and partial resection of sphincter ani internus has remarkable therapeutic effect in curing rectal evacuation disorder type constipation caused by moderate and severe degree rectocele and rectal internal mucosal intussusception, with fewer complications, simple operation, little pain, quick recovery and minimally damage.

[Key words] Rectocele; Rectal internal mucosal intussusception; Quadruple therapy; Clinical observation

2005-02~2009-02 笔者采用吻合器直肠黏膜环形切除吻合、直肠前壁闭式缝合、消痔灵注射和内括约肌部分切断术治疗中重度直肠前突伴直肠黏膜内套叠32例,疗效满意。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组32例,全部为女性,年龄30~68岁,平均43岁,均有阴道生产史,病程6个月~20年,平均5.5年。主要临床症状:排便困难,排便时间延长,约30 min~2 h不等,排便不尽感,肛门及会阴下坠,部分患者需用手插入阴道内按压阴道

后壁方能排出粪便,全部病人均服用各种泻剂但仍有排便不尽感。直肠指诊可触及肛管上端的直肠前壁有一凹陷突向阴道内的薄弱区,直肠下端黏膜松弛。全部病例均行排粪造影检查、结肠运输试验及电子结肠镜检查,排除了器质性病变及结肠慢传输型便秘。按照中华医学会1999年制定的《便秘诊疗暂行标准》,本组32例所显示的直肠前膨出的深度16~30 mm 8例(中度)占25%,≥31 mm 24例(重度)占75%。直肠黏膜内套叠采用卢任华法^[1]诊断,Ⅱ度11例,Ⅲ度21例。

1.2 手术方法 器械采用强生公司生产的 PPH01 痔切除吻合器。术前口服 20% 的甘露醇排便或清洁灌肠 2~3 次,采用骶管麻醉或肛周局麻,取左侧卧位。常规消毒。手术步骤:(1)吻合器直肠黏膜环形切除吻合。予手法扩张肛门,置入肛管扩张器,取出内栓,将肛镜缝扎器插入肛管扩张器内,用强生 2-0 肠线在齿线上 4~5 cm 处黏膜下作一圈荷包缝合,随后在其下方约 1~1.5 cm 处再作一个荷包缝合(一般于 3 点、9 点位进针),将吻合器头端插入到两个荷包线上方,逐一收紧缝线并打结,用带线器将缝线拉出,适当牵引结扎线,将缝合结扎的黏膜及黏膜下组织套入吻合器套管内,收紧吻合器并击发,同时完成直肠下端黏膜及黏膜下层组织的切除和吻合。取出吻合器,检查吻合部位是否有出血,如有搏动性出血,应用 3-0 肠线行“8”字缝扎止血。(2)直肠前壁闭式缝合术。术者左手食指伸入阴道内寻找阴道隔的薄弱位置并做引导,用弯血管钳于吻合口上、下方各 0.5 cm 纵行钳夹直肠前壁黏膜,自齿线上方 0.5 cm 处由下而上以 2-0 肠线依次贯穿 8 字形缝扎直肠黏膜深达部分肌层数针至前突顶端,缝合时下宽上窄。缝合后黏膜成柱状,依直肠前突及黏膜脱垂程度决定缝合柱数,一般重度缝合 3 柱,中度缝合 2 柱,柱与柱之间高低错落,避免术后肠腔狭窄,两柱之间间隔约 1 cm。(3)消痔灵注射。用 1:1 的消痔灵注射液在直肠前壁柱状缝合线之间或直肠黏膜松弛处,距吻合口上、下方各约 1 cm 的黏膜下点状注射。一般注药量 10~15 ml。(4)部分患者肛门括约肌紧张,加做肛门内括约肌部分切断术。在 6 点肛缘处做一放射状切口,用弯止血钳挑出部分肛门括约肌并予以切断。(5)术后处理。术后 3 d 内尽量控制排便,静脉常规给予抗感染止血液体 3~5 d,便后中药水坐浴,普济痔疮栓 1 粒纳肛,同时以 0.5% 甲硝唑 100 ml 晚睡前保留灌肠,并多饮水及多食粗纤维食物。一般术后观察 5~7 d 出院。

2 结果

32 例手术均一次成功,检查切除的组织,黏膜均完整,呈环形,宽度约 4~5 cm,黏膜下均带有部分肌层组织。手术后肛镜检查明显可见直肠黏膜均匀平坦,无松弛脱垂。手指按压直肠前壁,觉前壁明显紧张,凹陷深度明显减轻,前突宽度变短^[2]。术后病人均觉排便通畅,无明显肛门坠胀不适感。术后未见伤口出血、感染、吻合口狭窄、直肠阴道瘘等并发症。随访 6 个月~4 年,28 例病人症状完全消失,复查排粪造影示直肠黏膜松弛及直肠前突完全

消失。3 例病人症状明显好转,复查排粪造影示直肠黏膜松弛及直肠前突较术前明显减轻。1 例病人术后 1 年再现排便较困难,大便不尽感,复查排粪造影示直肠黏膜较松弛,但直肠前突程度及脱垂程度均较前有所减轻。

3 讨论

3.1 直肠前突是直肠排空型便秘最常见的一种。它多见于中老年女性。女性的直肠前壁由直肠阴道隔支撑,该隔主要由骨盆内筋膜组成,内有肛提肌前中线交叉纤维组织及会阴体。当直肠阴道隔发育缺陷,或 40~50 岁时全身结缔组织开始退行性改变,或因分娩时损伤,或因不良的排便习惯致腹压增高,均可损伤直肠阴道隔的强度,影响其抵抗排便的水平分力,在排便时直肠前壁突入阴道,形成直肠前突。中重度直肠前突患者,粪便储留在直肠前突内,粪便挤压直肠远端黏膜,造成局部黏膜与肌层间结缔组织松弛,黏膜层下移,脱垂。因此直肠前突伴直肠黏膜内脱垂引起的直肠排空型便秘在临床上十分常见。据报道,在出口梗阻型便秘中占 30%~70%。确诊后经严格的保守治疗而病情无明显缓解时,应手术治疗。治疗时必须同时处理直肠前突及直肠黏膜脱垂才能达到理想的疗效。传统的手术方法是经阴道或肛门行直肠前突修补、直肠黏膜胶圈套扎术或直肠黏膜侧切术等。但这类手术操作难度较大,术后肛门疼痛严重,患者不易接受。也有报道痔上黏膜环切联合直肠黏膜下注射或前壁柱状缝合等手术治疗疗效显著,术后并发症少,恢复时间短,安全性高,但其远期疗效并不理想,复发率较高。我们采用综合术式联合治疗,相辅相成,消除引起排便困难的病因,不但近期疗效显著,而且远期疗效可靠。资料显示治疗有效率达 100%。一方面吻合器直肠黏膜环形切除吻合术可切除一定宽度的直肠黏膜及黏膜下肌层,缩小了直肠前突的宽度,悬吊提拉了松弛的直肠黏膜,使雍堵堆积的黏膜趋于平整,恢复了直肠的通道,使粪便排出通畅。同时吻合钉的异物刺激在吻合口形成的无菌性炎症及吻合口术后形成的疤痕愈合环,使黏膜与黏膜下肌层疤痕黏连,可有效增加直肠前壁的强度和降低直肠壁的顺应性^[3],防止直肠前突的复发及黏膜向下滑脱。另一方面通过简单的直肠前壁闭式缝合术,修补加强直肠阴道隔,消除直肠前突患者解剖学薄弱区,同时 3-0 缝线的异物刺激和缝合后血运的相应阻断,使黏膜下层与肌层疤痕黏连,使直肠前壁得到进一步加强固定。在柱状缝合线之间和周围黏膜下点状注

射消痔灵,通过无菌性炎症使局部组织产生纤维化,直肠黏膜硬化固定,直肠阴道膈强度进一步加强。括约肌紧张患者加做部分肛门括约肌离断术,使肛管扩大,降低肛管内压力,排便更加顺畅。综合以上术式可以从根本上改善直肠前突合并直肠黏膜内脱垂所致的症状。

3.2 通过观察我们总结此术式须注意以下几点:(1)术前需排除耻骨直肠肌肥厚、器质性病变及结肠慢传输型便秘等,否则会影响疗效;(2)必须行双荷包缝合,两个荷包线在直肠前壁时上下的缝合宽度应在直肠前壁薄弱囊袋的上下端,以切除更多的直肠黏膜,加强直肠前壁的提拉、悬吊效果。(3)荷包缝合及直肠前壁缝合应略带黏膜下肌层,以加强直肠前壁的力量。但前壁缝合时注意缝针勿穿透阴道黏膜。(4)两荷包线间距大小根据直肠前突及黏膜内脱垂程度而定,明显者可间距大一点,且加密荷包缝合的针数,以便将更多黏膜牵入吻合器内,切除更多黏膜,增强疗效。(5)要检查阴道后壁未被牵

入吻合器内才能击发切除组织,以防术后造成直肠阴道瘘。(6)硬化剂注射避免注射过浅,否则易造成黏膜坏死,亦避免注入肌层,注射后需按摩均匀。(7)括约肌松懈以能容两横指为度,过多切断易出现术后控便能力下降。(8)患者多存在不同程度的心理障碍,术前术后须行心理辅导,消除紧张、焦虑情绪,此外术后还应注意多进食粗纤维食物,多饮水,多运动,养成良好的排便习惯,以巩固疗效。

参考文献

- 1 卢任华. 排粪造影[A]. 郭俊渊,主编. 现代腹部影像诊断学[M]. 北京:科学出版社,2001:393.
- 2 张铁辉. 循证医学思想在肛肠疾病临床实践中的应用[J]. 中国医药导报,2006,3(27):140-141.
- 3 俞立民,邹贤军,郭萍,等. PPH在直肠前突及直肠前突合并混合痔治疗中的应用[J]. 大肠肛门病外科杂志,2003,9(增刊):30.

[收稿日期 2010-07-05][本文编辑 谭毅 吕文娟]

临床研究

中耳变压疗法治疗儿童分泌性中耳炎的疗效观察

李东云, 朱秋梅, 陆秋天, 梁建平, 王涛, 彭璐

作者单位: 530021 南宁,广西壮族自治区人民医院耳鼻咽喉科

作者简介: 李东云(1965-),女,大学本科,医学学士,主任医师,研究方向:耳鼻咽喉疾病诊治。E-mail:dongyunli@163.com

[摘要] **目的** 探讨用中耳变压疗法治疗儿童分泌性中耳炎的疗效。**方法** 采用中耳变压疗法治疗37例(70耳)分泌性中耳炎患儿,与同期行Valsalva法治疗的36例(70耳)进行对照。**结果** 治疗组显效61耳,有效3耳,无效6耳,有效率为91.43%;对照组显效35耳,有效8耳,无效27耳,有效率为61.4%。治疗组疗效明显高于对照组($P < 0.001$),且无不良副反应发生。**结论** 中耳变压疗法能够明显减轻儿童中耳负压,改善听力,操作上安全,简便,值得在临床上推广应用。

[关键词] 儿童; 分泌性中耳炎; 中耳变压疗法

[中图分类号] R 764.21 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2010)12-1199-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.12.15

Effect observation of middle ear pressure transformation therapeutics for child's secretory otitis media LI Dong-yun, ZHU Qiu-mei, LU Qiu-tian, et al. The People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning 530021, China

[Abstract] **Objective** To explore the effects of middle ear pressure transformation therapeutics for child's secretory otitis media. **Methods** The effects of 37 children (70 ears) of secretory otitis media treated by the middle ear pressure transformation therapeutics were compared with those of 36 children (70 ears) of secretory otitis media