

硬化剂联合软化剂双层注射治疗小儿直肠脱垂临床应用

汤学国¹⁾, 张霓²⁾, 杨敏丽³⁾, 李茜⁴⁾

(1) 昆明医科大学继续教育学院, 云南昆明 650032; 2) 云南省中西医结合医院外二科, 云南昆明 650032; 3) 昆明医科大学体育部, 云南昆明 650032; 4) 云南经济管理学院, 云南昆明 650032)

[摘要] **目的** 观察硬化剂及软化剂注射对小儿直肠脱垂的治疗效果。 **方法** 将 26 例诊断为小儿直肠脱垂的患儿分为前后两期治疗观察, 前期对照组使用单一的硬化剂, 后期实验组使用硬化剂联合软化剂, 前后期病例均进行直肠三间隙及直肠黏膜下层的双层注射治疗。 **结果** 观察 1 a, 2 组病例治愈率均为 100%, 但对对照组病例出现不同程度的直肠黏膜下层硬结, 实验组病例直肠黏膜下层光滑无硬结。 **结论** 使用硬化剂联合软化剂行直肠内外双层注射治疗小儿直肠脱垂, 可避免治疗后的不良并发症, 值得临床推广应用。

[关键词] 小儿直肠脱垂; 软化剂; 硬化剂; 直肠双层注射

[中图分类号] R4 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2095-610X(2015)11-0119-03

Clinical Application of Sclerotherapy Combined with Softener in the Treatment of Children Proctoptosis

TANG Xue-guo¹⁾, ZHANG Ni²⁾, YANG Min-li³⁾, LI Xi⁴⁾

(1) School of Continuing Education, Kunming Medical University, Kunming Yunnan 650032; 2) The Hospital of Cooperation of Chinese and Western Medicine of Yunnan, Kunming Yunnan 650032; 3) Dept. of Physical Education, Kunming Medical University, Kunming Yunnan 650032; 4) Yunnan Economy Administration College, Kunming Yunnan 650032, China)

[Abstract] **Objective** To observe the treatment effect on the children proctoptosis with the injection of sclerotherapy combined with softener. **Methods** 26 cases of the children diagnosed with rectal prolapse were divided into two treatment observations. During the early stage, patients in the control group were only treated with sclerotherapy and in the later stage those of the observation group were treated with sclerotherapy combined with softener. The two treatments were with Alumen Injection. Rectal Three spaces in the treatment of children proctoptosis and the double injection into Internal Rectal Mucosal. **Results** By observing for one year, the cured rate of the two groups of patients was 100%, but the control group of patients were with varying degrees of sticky to touch the lower rectum induration, observe patients rectal submucosa light induration. **Conclusion** Sclerotherapy joint softeners to rectal injection treatment of children within and outside the double rectal prolapse can avoid bad disease complications after the treatment and it is worthy of clinical application.

[Key words] Hildren proctoptosis; Softeners; Sclerotherapy; Double injection into rectum

直肠脱垂, 指直肠或乙状结肠的黏膜层或全层从移行部位起, 套叠下垂于直肠膨大部, 并脱于肛门外侧的一种状态。小儿直肠脱垂以黏膜层

脱垂为常见, 全层脱垂次之。1~5 岁发病率最高, 5 岁以后减少。笔者根据小儿发病的病因、特征, 采用软化剂联合硬化剂, 于直肠内外双层注射治

[基金项目] 云南省教育科学“十一五”规划资助项目(2010GY100002)

[作者简介] 汤学国(1955~), 男, 云南腾冲市人, 医学硕士, 教授, 主要从事临床医学、继续教育工作的。

[通讯作者] 李茜. E-mail: 7987992522@qq.com

疗直肠脱垂患儿, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组共 26 例, 分前后 2 期治疗观察, 前期 (2009 年 3 月至 2011 年 10 月) 对照组使用单一硬化剂于直肠内外双层注射者 10 例; 后期 (2012 年 1 月至 2014 年 11 月) 实验组使用软化剂联合硬化剂于直肠内外双层注射者 16 例。26 例中, 直肠黏膜脱垂者 14 例, 直肠全层脱垂者 12 例; 男 17 例, 女 9 例; 年龄 1~3 岁 10 例, 3~6 岁 9 例, 6~12 岁 7 例, 平均年龄 3.6 岁; 发病时间 4 个月~12 a, 平均 2 年 8 个月。病程中有便秘努挣为排便习惯者 9 例, 体质羸弱经常性泄泻者 12 例, 大便基本正常者 5 例。

1.2 治疗方法

术前 1 d 及当日, 予两次开塞露 20 mL 注入肛内诱导排便反射, 排空粪便后清洁肛门。若每天大便超过 3 次以上或有消化功能异常者, 暂缓治疗。

前后 2 期病例均采用直肠黏膜下层及直肠周围三间隙内外双层注射术^[1]; 前期病例内外层均采用 1:1 浓度消痔灵硬化剂稀释液 (北京双鹤高科天然药物有限责任公司生产, 国药准字 Z11020605) 注射, 后期病例直肠周围三间隙采用 1:1 浓度消痔灵硬化剂稀释液注射, 直肠黏膜下层采用 1:1 浓度芍倍软化剂稀释液 (信阳和力达药业有限责任公司, 国药准字 Z20030126) 注射。

三间隙注射: 患儿取左侧卧位, 静脉麻醉 (或局麻能自主配合者) 达效后, 肛周皮肤和肠管常规消毒。取 1:1 浓度消痔灵稀释液, 用牙科长针头于膝胸位 9 点距肛缘 1~1.5 cm 处垂直进针, 刺入皮肤后沿直肠外壁向上穿过提肛肌, 针尖有落空感即进入骨盆直肠间隙, 因患儿年龄大小及身高差异, 进针深度约 5~7 cm, 达间隙顶端。术中操作者左食指伸入肛内导引, 触摸针体, 以针

体紧靠直肠外壁为准, 谨防针尖刺入直肠壁、直肠腔及盆底内。回抽无血后边退针边注射, 缓慢注入药液 8~10 mL。消毒肛缘、更换针头后, 以同法注药于对侧 3 点位骨盆直肠间隙内。继之, 在肛门后位肛缘与尾骨间皮肤中点进针, 针体沿直肠后壁走行, 刺入约 4~5 cm, 到达直肠后间隙顶端, 回抽无血后边退针边注射, 缓慢注入药液 4~6 mL。三间隙共用药液约 20~26 mL。

直肠黏膜下层注射: 消毒肛管及直肠腔, 在肛门斜口镜下, 于前后左右四点分别进针于直肠黏膜下层, 回抽无血后, 呈柱状边退针边注射 1:1 浓度消痔灵硬化剂稀释液 (或 1:1 浓度芍倍软化剂稀释液), 注入药液约 10~20 mL, 使黏膜充盈膨隆呈淡红色。退出针头后检查有无出血点, 再次消毒肛管, 以手指轻柔按摩黏膜壁, 使药液均匀扩散分布; 肛内置入柱状龙珠软膏纱条作支撑固定, 纱布覆盖包扎, 术毕。

术后卧床休息, 禁食、控便 1 d, 常规给予抗感染、支持疗法及复方角菜酸酯栓换药等对症治疗。

2 结果

26 例前后两期的直肠脱垂患儿经直肠内外双层注射治疗全部治愈。随诊观察时间 1 月~1 a, 无复发脱垂者。

随访观察期间, 实验组术后均未出现明显直肠黏膜下硬结, 对照组 10 人均出现直肠黏膜下硬结。用 Fisher 确切概率法对术后 1 个月、3 个月、半年、1 a 实验组和对照组出现黏膜下硬结的情况进行比较, 对照组硬结出现率均明显高于实验组 ($P < 0.05$), 见表 1。

3 讨论

小儿直肠脱垂的病因, 多因幼儿时期盆腔各种组织发育尚不健全: 如骶骨前的弯度尚未形成,

表 1 实验组及对照组出现黏膜下硬结情况比较 [n (%)]

Tab. 1 Comparison of submucosal scleroma between 2 groups [n (%)]

组别	n	术后 1 月	术后 3 月	术后半年	术后 1 a
实验组	16	0	0	0	0
对照组	10	10(100)*	10(100)*	9(90)*	9(90)*
P		0.000	0.000	0.000	0.000

与实验组比较, * $P < 0.05$ 。

直肠肛管几乎呈直线下降, 缺乏骶尾骨对直肠的依托和支撑作用; 提肛肌和盆底肌薄弱, 发育欠足; 直肠黏膜与直肠肌层之间纤维粘附较疏松, 黏膜层易于滑脱; 膀胱、子宫的位置高于直肠, 直肠易受压迫; 久病体弱或营养不良, 坐骨直肠窝内大量脂肪消失等原因, 而使直肠支撑、固定作用减弱, 加之小儿易哭闹、咳嗽、腹泻、便秘、喜好蹲位玩耍, 使直肠所承受的腹内压力增大, 促成直肠脱垂的发生^[2]。

小儿正处于生长发育期, 其本身可塑性较强。若采用手术治疗损伤重、痛苦大, 术后不能配合后期治疗及调理, 易产生术后并发症^[3]。故采用简单有效的注射疗法为小儿直肠脱垂病患者的首选。

直肠脱垂的注射疗法已有数 10 a 历史, 目前该疗法已成为我国治疗直肠脱垂的主要手段, 效果亦日益显著^[4]。因此, 采用直肠内外双层注射, 使药力直达直肠周围及黏膜下层, 一方面硬化剂及软化剂的收敛作用令直肠黏膜强力回缩而减少脱垂, 另一方面, 引起局部的无菌性炎症, 使松弛变弱的直肠周围组织及肌纤维因纤维化而得到加强, 使直肠黏膜层与肌层之间呈柱状的局部纤维化粘连, 从而牵拉固定直肠, 达到一次性治愈。

多年来, 肛肠学者在注射疗法方面不断探索并推出新的药物, 在坏死剂、硬化剂的基础上, 又研发了软化剂^[2]。因硬化剂注射后纤维化改变明显, 用于直肠外围硬化固定效果肯定。但硬化剂用于黏膜下层注射, 易出现黏膜变硬、变脆、结节性改变, 在小儿成年后又易与其它直肠病变相混淆而发生误诊。故直肠内壁采用软化剂注射, 同样能造成直肠黏膜层与肌层的粘连固定, 又避免了使用硬化剂后黏膜下层纤维结节形成的弊端。

[参考文献]

- [1] 郑芳. 消痔灵双层注射加肛门紧缩术治疗成人完全性直肠脱垂伴肛门失禁 7 例 [J]. 结直肠肛门外科, 2006, 12(5): 308-309.
- [2] 安阿玥. 肛肠病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 275-276, 285-287.
- [3] 张丽红. 中西医结合治疗小儿直肠脱垂[J]. 新中医, 2001, 33(4): 37-38.
- [4] 何道钰. 注射疗法在肛肠疾病中的应用[J]. 中国肛肠病杂志, 2000, 20(5): 34-35.

(2015-06-03 收稿)

本刊被美国化学文摘数据库收录公告

《昆明医科大学学报》继 2013 年 12 月被美国《史蒂芬斯全文数据库》(EBSCO host) 全文收录后, 2015 年又被《美国化学文摘社数据库》(CAS) 全文收录。美国《化学文摘》(Chemical Abstracts, 简称 CA), 创刊于 1907 年, 由美国化学文摘服务社 (CAS) 编辑出版。《CA》是涉及学科领域最广、收集文献类型最全、提供检索途径最多、部卷也最为庞大的著名的世界性检索工具。《CA》报道了世界上 150 多个国家、56 种文字出版的 16 000 种科技期刊、科技报告、会议论文、学位论文、资料汇编、技术报告、新书及视听资料, 还报道 30 余个国家和 2 个国际组织的专利文献, 每年报道的文献量约 50 万篇, 占世界化学化工文献总量的 98% 左右, 还在不同程度上涉及报道医药、生物、轻工、冶金、物理等领域的文献。

在入库条件更加严格的情况下, 能被美国两家国际著名外文数据库收录, 可见《昆明医科大学学报》已经得到了国际检索机构的全面认可和肯定, 在扩大期刊影响力、加强国际检索交流等方面更进了一步, 也是本刊学术质量不断提高, 走向国际化的又一标志。

在此, 也感谢广大作者和读者对《昆明医科大学学报》的大力支持。

《昆明医科大学学报》编辑部

2015 年 11 月 6 日