



(上接第 19 版)

生物反馈 + 艾灸治疗盆底功能障碍型便秘

▲浙江省立同德医院结直肠肛门疾病诊治中心 崔峻辉

盆底松弛综合征的临床表现包括：直肠前突、直肠粘膜脱垂、会阴下降、盆底症等多症状重叠。

过去一直认为直肠前突是出口梗阻型便秘的主要原因，近年认为直肠前突是引起出口梗阻性便秘的诸多因素之一，重度直肠前突是盆底松弛的一种表现，其潜在并发的盆底解剖学异常才是导致便秘的主要原因。

补气健脾法治疗低排便压伴有会阴下降的便秘患者。补气健脾的治疗思路不仅仅是加强肠周平滑

肌肉组织的收缩蠕动，又对肛门直肠外括约肌等骨骼肌选择性兴奋作用下，纠正用力排便时排便压过低的情况。该方法可能成为今后研究的方向。

生物反馈加艾灸疗法治疗盆底松弛综合征效果明显，是通过艾条或艾柱，借助点燃后的热力给人体穴位以温热刺激，达到治病防病的一种方法。对低排便压组患者，生物反馈治疗 1 个疗程无明显改善者，笔者采用生物反馈联合艾灸腹部穴位继续治疗 2 个疗程。取穴：天枢、

关元、中脘、神阙、气海。结果发现，治疗前后相比，便秘评分依次降低，排便费力症状不断改善。

直肠排便压测定对盆底异常解剖的诊断具有高度敏感性。低排便压与会阴下降显著相关，高排便压患者的骶直分离发病率更高。高排便压出口梗阻性便秘患者生物反馈疗效更佳。生物反馈结合艾灸关元、天枢等穴位对出口梗阻性便秘伴会阴下降有显著改善，可能通过温热刺激传输经络对肛提肌等骨骼肌的兴奋作用。



张燕生 教授



杨向东



崔峻辉 教授



高记华 教授



史学文 教授

直肠脱垂专题

中西医结合三联法解决直肠脱垂难题

▲北京中医药大学东方医院 张燕生

直肠脱垂是肛管、直肠粘膜或直肠全层、甚至部分乙状结肠位置下移，脱出肛门外的一种疾病，又称肛门直肠脱垂。中医称脱肛或截肠症。临床表现主要是由直肠粘膜脱出引起的一系症状，如肛门坠胀、肛门潮湿、粘膜充血水肿糜烂、排便异常等。

中西医结合经会阴直肠内外注射消痔灵注射液、直肠黏膜柱状缝合及肛管或肛门紧缩术，治疗各种类型的直肠脱垂近百例无复发，无不良反应。其方法简单，易于掌握，疗效较好，适宜基层医院推广应用。现将肛管或肛门紧缩术详细介绍如下：

该法适用于完全性直肠脱垂伴肛管松弛、括约功能不良者。

可用鼠齿钳夹住肛门缘 3、9 点皮肤对拉，钳夹的前方能容一横指（直径 2 cm）通过，后方即为要

游离的皮瓣范围。

首先自肛缘至尾骨之间作一“V”字形切口，其边长约 5 cm，皮下用剪刀由远端向肛缘行浅部游离皮瓣并分离出外括约肌皮下部和浅部。用 4 号丝线将皮下部和浅部肌肉纵形间断缝合 3~4 针，使松弛的夹角变小并紧贴直肠。

后用碘伏湿敷创面，再用盐水冲洗并止血后，用 1 号丝线缝合切口。待缝至肛缘时，再于齿线向下与原切口作一“Λ”字切口，只切至皮下，最后将“V”“Λ”两个切口会合成梭形，然后继续由外向内缝合，直至切口顶端。

待缝合后的肛管仅可容一横指（直径 2 cm）通过即可，直肠内放橡胶管经肛门接入无菌引流袋，肛门外用塔形纱布盖护，并用人字胶布固定。也可用丝线圈埋于肛门皮下，紧缩肛门。

术后注意事项

①禁食 3 天，每天按人体需要补液并给予抗炎治疗。② 3 天后开始进流食，5 天后进半流食，7 天后给普食。

③缝合的伤口每天用碘伏清洁消毒，以防止渗出物污染伤口。引流袋每日更换。④术后 3 天内有低热，体温多在 38.5℃ 以下。若持续高热，要检查肛管、直肠伤口有无严重感染发生，并及时处理。⑤排便后可用泻药或 1:5000 高锰酸钾溶液坐浴后，再用碘伏消毒缝合的伤口并包扎之。⑥若术后 5 天仍未排便，可给予润肠丸 1 丸，每日 2 次，以防止便秘发生。⑦术后 7 天拆除肛门及肛管伤口缝线，并每日用消炎膏纳入肛内换药。⑧若肛门及肛管伤口有感染者，应及时拆除缝线，使其引流通畅，每日换药至愈。

直肠脱垂最佳疗法： 注射疗法

▲山东中医药大学附属医院 黄乃键 史学文

直肠脱垂的实质是直肠与直肠套叠，其脱垂平面较低且较为恒定，即在直肠壶腹部。笔者根据多年临床实践，总结其最佳治疗方法是注射疗法，即在直肠黏膜下主要是直肠左右两侧壁黏膜下注射适宜浓度较多量的硬化剂，并总结出一套有效的治疗方法，分享如下：

药液制备

所用明矾为纯明矾，常用浓度为 6%~10%。制液时加枸橼酸钠稳定剂，用 15 磅压力 15 min。如高压后发生沉淀，则弃用。

注射方法

注射时于左或右中位距肛缘约 1~2 cm 处刺入，进针一般 4~7 cm，回抽无血，缓慢注入药液，约注入 2/5，然后退针向外继续注完。

轻症患者，只注射左、右中位也可治愈。如重症患者，也可采用一点刺入多处注药的方法，即行扇形注药。其用量如 7% 浓度，成人一般为 20~60 ml。其中，20~30 ml 为中等偏低量，60 ml 为中等偏高量，个别患者曾用至 80 ml 和 100 ml，

也无不良反应。

注毕可按揉注射区，如注药量较多，该区黏膜膨隆突起，应按揉至平坦，以使药液浸润较大面积。

最后将一裹有硬橡皮管的凡士林纱卷放入肛管直肠腔中，以压迫固定。所用纱卷的粗细应据肛肠腔道大小和肛门松弛程度而定。一般成人所用，其直径约 3~4 cm，小儿适当减细。为了不使该填塞物进入直肠上段而造成取出困难，可先在橡皮管一端穿一粗丝线，将线留置肛外扎于敷盖的敷料上。注射次数，一般一次即可成功，必要时可注射 2 次。

注射前后处理

术前 1 日进软食，注射当日饮食略加限制。必要时控制大便 2 d。注射前清洁灌肠 2 次，一般于手术日前晚用温生理盐水 800 ml 灌肠，注射前 3~5 h 再灌 500 ml 左右。注射后卧床休息 1~2 d，全身或局部如有不适，应及时处理。纱卷压迫，有助于固定，对疗效有一定影响。

立体四重术式治疗 完全性直肠脱垂

▲河北省中医院 高记华

直肠脱垂的病理解剖改变有肛提肌分离、Douglas 陷凹加深、直肠与骶骨分离呈垂直状态、乙状结肠冗长、肛门括约肌松弛等。

通过长期临床实践，根据直肠脱垂的多层次的机体组织退化、松弛的病理改变而设计使用的一种自上而下、自下而上、自里而外、自外而里的立体固脱术式。以直肠粘膜点状缝扎术、直肠粘膜吻合器环切吻合术、双层注射术、肛门环缩术四步构成的立体四重固脱术式。

直肠粘膜点状缝扎术

利用可吸收线将直肠上段黏膜层与肌层缝扎固定，形成无菌性炎症，使其不再分离下移；

直肠粘膜吻合器环切吻合术

可以将松弛脱垂的直

肠粘膜环形切除 3~5 cm，深度可达浅肌层，钛钉可将粘膜层与部分肌层钉合向上提拉了松弛的粘膜层，起悬吊固定作用。从而有效的缩短了肠管，减轻了脱垂。

直肠粘膜及周围间隙消痔灵注射

使直肠粘膜及各层次粘连，缓解脱垂。直肠外壁与周围系膜及骶前尾骨前组织粘连，加固了直肠及肛尾韧带与周围组织的联系，改善了直肠和骶骨的分离状况，减轻了腹压对直肠的直接压迫。

肛门环缩术

根据肛门括约肌的生理结构，利用特殊材料沿内外括约肌间沟环形紧缩肛门，炎症反应使局部形成瘢痕，

(下转第 21 版)