DOI:10.16016/j.1000-5404.2001.02.048

人食用发酵过的馒头、面包、糕饼、糖果也可致消化系变态反应。而重庆地区市民喜好食用的豆豉、豆腐乳、豆瓣、糟也经发酵等处理，所以因地区性食用习惯，由真菌过敏原引起的消化系变态反应的可能性是存在的。

肠道粘膜下有大量浆细胞，它们是IgA和IgE的来源之一[5,6]；真菌致敏原通过肠粘膜引起相应的IgG的反应。真菌致肠变态反应多由病人通过食入、吸入等途径引起的消化系的某部位的过敏状态，包括胃、小肠、大肠等部位的各种症状。如粘膜水肿、出血、肠蠕动增加、渗出、消化腺分泌增加等。但这些症状变化又缺乏特征性，因此对消化系过敏的诊断较困难。既要考虑到变态反应的可能，又必须除外器质性病变的存在。因此对慢性腹泻病人首先需除外肠道肿瘤、肝炎、胆道或胰腺疾患等器质性病变。为确定患者的"慢性结肠炎"病变是由真菌变态反应所引起，应满足以下3个条件：①证明疾病与接触真菌变应原有关。②排除食物所致的其它不良反应，如食物本身含有的有毒成份，食物被污染、过度饱食或食物过冷等。③确定这种反应属于免疫反应真菌过敏原致消化系过敏，过敏原皮试结果仅能作为参考，而血清及肠道分泌物嗜酸性细胞检查及特异性IgE水平的增加，可作为更重要的诊断指标。

本研究认为，对于反复发作性腹痛、腹泻病人，大肠镜检查符合"慢性结肠炎"诊断而无其他特殊性证据者，继往史中有接触真菌变应原的因素，应考虑消化系变态反应的存在。

参考文献：

[1] 叶世泰. 变态反应学[M]. 北京：科学出版社，1998. 481－492.
[2] 何代文. 188例慢性结肠炎患者变态反应观察[J]. 重庆医药，1999，28(2)：92－93.
[3] 顾瑞金. 临床变态反应学[M]. 北京：北京医科大学出版社，1995. 221－227.
[4] Okamoto Y, Shirotori K, Kudo K, *et al*. Cytokine expression after topical administration of substance P to human colon mucosa[J]. J Immunol, 1993, 151(8)：4 391－4 398.
[5] Peterson B, Saxon A. Global increases in allergic respiratory disease：the possible role of diesel exhaust particles[J]. Ann Allergy Asthma Immunol, 1996, 77(4)：263－270.
[6] Lanza D C, Kennedy D W. Current concepts in the surgical management of colon polyposis[J]. J Allergy Clin Immunol, 1992, 90(3 Pt 2)：543－545.

（编辑 汪勤俭）

文章编号：1000-5404(2001)02-0223-01

经验与短篇

二期股薄肌移植肛门成形术体会

Experience of secondary anoplasty with musculus gracilis implantation

罗云生，单治堂 （第三军医大学附属新桥医院普通外科，重庆 400037）

目前对于直肠下段癌不能保留肛管时，可采用各种肌肉的移植肛门括约肌成形术。我院自1985～1999年在直肠癌根治会阴部造瘘的基础上，采用二期股薄肌移植肛门括约肌成形术42例，取得满意疗效，现报告如下。

1 临床资料

1.1 性别、年龄

本组男28例，女14例，最大年龄73岁，最小年龄28岁，平均年龄48岁。

1.2 诊断

42例均经病理证实为直肠下段肛管癌，临床行腹会阴联合切除、结肠会阴部造瘘术。其中直肠腺癌32例，肛管癌4例，直肠乳头状腺瘤癌变2例，直肠绒毛状腺瘤癌变4例。

1.3 二期手术时间

42例病人均在第1次直肠癌根治会阴部造瘘术，2年后作移植股薄肌肛门成形术。

1.4 手术方法及步骤

取膀胱截石位，在右侧膝关节上方、小腿胫骨内髁及大腿部相当于股薄肌上1/4处分别作纵切口游离股薄肌。在前后正中线距肛缘1.5 cm处各作一纵切口分离皮下层，通过前后正中切口围绕肛门分离皮下隧道，促使股薄肌通过并能在其中自由滑动。通过大腿上方的皮下隧道将股薄肌按顺时针方向绕肛门一周(必须通过前后正中缝的深部)，最后固定在左侧的坐骨结节骨膜上或固定在左侧耻骨联合骨膜上。固定肌腱末端时两下肢放直拉紧肌腱，肛门口插入一食指即可。最后缝合各切口。

（下转226页）

作者简介：罗云生(1947－)，男，江苏省靖江市人，主任医师，主要从事胃肠道生理重建方面的研究，发表论文20余篇。电话：(023)68755204
收稿日期：2000-08-01；修回日期：2000-12-30

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

的效果，但仍都有不足之处。我们曾用多抗 IFA 和 ELA 染色法检测临床标本敏感性虽高，但非特异性也强，DNA 探针虽然特异性高，但敏感性差，PCR 法技术特异性强、敏感性高，但设备昂贵，技术操作十分严格，不易推广。目前国内尚无理想的快速、准确、简便易行，敏感性和特异性都很高的快速诊断方法可以采用并推广。在此，本实验探索 McAb 池 IFA 和 McAb 池 ELA 法快速检测脆弱类杆菌和产所荚膜杆菌。是国内首次使用抗脆弱类杆菌或/和抗产气荚膜杆菌的单克隆抗体池进行了快速检测这两种厌氧菌，并取得了满意的效果。目前国内外已有用单克隆抗体 IFA 法和 ELA 法检测细菌的报道。聂青和等[5]利用单克隆抗体 IFA 法快速检测粪例中的痢疾杆菌获得理想效果，并认为敏感性高于培养法。而对单克隆抗体 ELA 法则看法不一。Morris 等[6]认为此法特异性虽高，但敏感性却降低了。而以 McAb 池的形式检测细菌则未见报道。用 McAb 池检测外科临床标本 191 份结果显示，其阳性检出率明显高于厌氧菌培养法，此法既解决了多克隆抗体特异性差的问题，又克服了单一单克隆抗体敏感性较差的矛盾。

检测结果发现，不论是多克隆抗体，还是 McAb 池 IFA 和 ELA 法二法之间阳性检出率差异没有显著性（$P>0.05$）。用上述方法检测临床标本，一般认为是不受细菌死活的影响。在本研究中用此法对脆弱类杆菌和产气荚膜杆菌的检出率均显著高于厌氧菌培养法。本实验 McAb 池特异性强、敏感性高，且操作简便，是一种快速、准确、简便易行的诊断方法，易于推广。

参考文献：

[1] 张雅萍，肖光夏，秦孝健. 外科感染中的厌氧菌及其快速诊断[J]. 中华外科杂志，1999，37(12)：765.

[2] Tearev V N，Iastrobova N E，Vaneeva N P，*et al*. The use of immunoenzyme analysis for the diagnosis of an anaerobic infection of the maxillofacial area[J]. Stomatologiia Mosk，1995，74(1)：38－40.

[3] Yamashita Y，Kohno S，Koga H，*et al*. Detection of *Bacteroides fragilis* in clinical specimens by PCR[J]. J Clin Microbiol，1994，32(2)：679－683.

[4] Alvarez M. Diagnosis of anaerobic infection of the pleural fluid using gas-liquid chromatography[J]. Enferm Infect Microbiol Clin，1993，11(2)：84－89.

[5] 聂青和，黄 策，张开端. 单克隆抗体免疫荧光法快速检测粪便中痢疾杆菌的实验研究[J]. 中国实用内科杂志，1996，16(3)：147－148.

[6] Morris J A，Lvanyi J. Immunoassays of field isolated of Mycobacterium bovis and other mycobacteria by use of monoclonal antibodies[J]. J Med Microbiol，1985，19(3)：367－373.

（编辑 冯崇英）

（上接 223 页）

1.5 注意事项

取股薄肌时应避免损伤进入该肌的血管和神经束，以免该肌发生缺血坏死而导致失败。移植股薄肌松紧度应适当。术中测试新肛门口仅能容纳一食指节，否则术后发生肛门狭窄或失效。若会阴部造瘘口结肠外翻多或造口过大，最好先切去外翻的结肠，缩小造瘘口，再做股薄肌移植。

1.6 术后并发症

本组 2 例伤口感染肛周疤痕狭窄。经狭窄环切开、定期扩肛后好转，其余 40 例均一期愈合。

1.7 结果

按张庆荣“肛门术后机能标准评价”[1]，优良 20 例，好 18 例，较好 2 例，失败 2 例（伤口感染所致）。

2 讨论

2.1 正确评价肛门括约肌成形术

直肠下段肛管癌传统的手术方式为经腹会阴直肠肛管切除、结肠腹壁造口，该术需作人工肛门给病人带来诸多不便，精神上造成很大压力，故病人多不愿作此手术，失去了根治的机会。国外于 1985 年行首例腹会阴联合切除、会阴部造口移植股薄肌肛门成形术获得成功[2]。直肠下段癌、肛门癌挖除肛门后采用各种横纹肌的移植肛门括约肌的目的是使肛门经常处于收缩状态以纠正大便失禁。国内外研究表明[2,3]，腹会阴切除术后行会阴部股薄肌移植肛门成形术能有效地治疗直肠肛管的肿瘤，防止大便失禁。该术不影响因肿瘤行腹会阴切除术的效果，术后并发症少，无后遗症。肛门成形术可使 90％病例获得粪便自制，是目前较为理想的手术方式。从本组病例结果看股薄肌移植肛门成形术较单纯的会阴部造瘘的效果好，病人愿接受，术后能坚持正常工作和社交活动。

2.2 手术时机

直肠下段癌经腹会阴联合切除、会阴部造瘘的同时作股薄肌移植肛门成形术，由于手术创伤大，时间长，加上手术污染，股薄肌移植成形伤口易感染，影响术后肛门括约肌的效果，故主张二期作股薄肌移植肛门括约肌成形术为好。直肠癌根治术后 2 年内复发较多，如果术后短期内癌肿复发，一期股薄肌移植肛门括约肌成形就失去意义。故我们主张直肠癌根治 2 年后局部没有复发的情况下，二期股薄肌移植肛门成形较为理想，远期疗效亦好。

关键词：股薄肌；移植；肛门成形

中图法分类号：R657.1 文献标识码：B

参考文献：

[1] 张庆荣. 实用肛门直肠外科学[M]. 第 2 版. 北京：人民卫生出版社，1965. 214－215.

[2] 姜 辉，喻德洪. 肛管直肠癌切除术同时行会阴部股薄肌成形术结果[J]. 中国实用外科杂志，1996，16(11)：676.

[3] 田振国，吴 斌 主编. 肛肠病的诊断与治疗[M]. 沈阳：辽宁民族出版社，2000. 603－604.

（编辑 谢义霞）

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net