DOI:10.16016/j.1000-5404.2000.07.004

1995.500.
[4] 施维锦. 胆道外科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1993.229—230.
[5] Bjornsson E, Kilander A, Olsson R. CA 19-9 and CEA are unreliable markers for cholangiocarcinoma in patients with primary sclerosing cholangitis[J]. Liver, 1999, 19(6): 501—508.
[6] Nakeeb A, Lipsett P A, Lillemoe K D, *et al*. Biliary carcinoembryonic antigen levels are a marker for cholangiocarcinoma[J]. Am J Surg, 1996, 171(1): 147—152; 152—153.
[7] Ker C G, Chen J S, Lee K T, *et al*. Assessment of serum and bile levels of CA19-9 and CA125 in cholangitis and bile duct carcinoma[J]. J Gastroenterol Hepatol, 1991, 6(5): 505—508.
[8] 梁 平. 韩本立. 一种新的胆管癌相关抗原的制备及其临床应用[J]. 第三军医大学学报, 1996, 18(1): 65.
[9] Kohler G, Milstein C. Continuous cultures of fused cells secreting antibody of predefined specificity[J]. Nature, 1975, 256(5 517): 495—497.
[10] Juweid M E, Hajjar G, Stein R, *et al*. Initial experience with high-dose radioimmunotherapy of metastatic medullary thyroid cancer using 131I-MN-14 F(ab)2 anti-carcinoembryonic antigen MAb and AHSCR[J]. J Nucl Med, 2000, 41(1): 93—103.
[11] Shin S J, Hoda R S, Ying L, *et al*. Diagnostic utility of the monoclonal antibody A103 in fine-needle aspiration biopsies of the adrenal[J]. Am J Clin Pathol, 2000, 113(2): 295—302.
[12] Hamada H, Kohno N, Yokoyama A, *et al*. A novel monoclonal antibody, H9, directed against the core protein of MUC1 mucin [J]. Oncol Rep, 2000, 7(2): 225—232.
[13] Kwak L W, Campbell M J, Czerwinki D K, *et al*. Induction of immune responses in patients with B-cell lymphoma against the surface-immunoglobulin idiotype expressed by their tumors[J]. N Engl J Med, 1992, 327(4): 1 209—1 215.
[14] Weiner L M, Zarou C M, O'Brien J, *et al*. Effector characteristics of the IgG3 murine monoclonal antibody 113F1[J]. J Biol Response Med, 1989, 8(2): 227—237.
[15] Petroll W M, Cavanagh H D, Jester J V. Clinical confocal microscopy[J]. Curr Opin Ophthalmol, 1998, 9(1): 59—65.
[16] Palmer R J Jr, Stemberg C. Modern microscopy in biofilm research: confocal microscopy and other approaches[J]. Curr Opin Biotechnol, 1999, 10(3): 263—268.

(编辑 冷怀明)

经验与短篇

文章编号: 1000-5404(2000)07-0622-01

女性直肠癌患者 Mile's 术后早期性功能障碍的管理

Management of female sexual disorder after Mile's operation

刘作金, 张敬如, 向佳梅, 文仁国 (第三军医大学附属新桥医院普通外科, 重庆 400037)

我国每年约10万人需行结肠造口术, 而40%患者术后将出现性功能障碍[1], 虽然这一问题给患者及家属带来极大不幸, 但由于对生命无直接影响, 既往医护人员对之重视不够, 尤其是女性性功能问题。我们调查分析126例Mile's术后早期女性患者性生理、心理变化, 并探讨了相应对策。

1 临床资料

1990年至1999年8月, 收治女性直肠癌行Mile's手术的患者126例, Dukes B期41例, Dukes C期78例, Dukes D期7例, 年龄21~68岁, 平均(47.2±6.8)岁。同时行阴道后壁切除17例, 卵巢及子宫切除8例。术后2周至2月左右调查, 63%患者表示难以达到术前性满意度, 原因主要有手术相关因素26%, 体象改变不适应45%, 配偶因素9%等。

作者简介: 刘作金(1971—), 男, 四川省内江市人, 硕士, 医师, 主要从事血管外科方面的研究。电话: (023)68755114—74605
收稿日期: 1999-09-10; 修回日期: 1999-11-01

2 性功能障碍的原因

2.1 手术因素[2]

为达到根治目的, 手术需较广泛切除盆侧壁组织, 难免损伤位于双侧直肠侧韧带内的骨盆神经丛, 同时也损伤了盆腔血管及正常血循环; 肛门直肠切除后, 会阴疤痕挛缩, 可致阴道畸形, 尤其是阴道后壁受累切除重建者, 还有缩窄现象, 性交时可产生牵扯疼痛。

2.2 体象改变

理想造瘘口位于易于护理的脐周腹壁膨隆处。术后患者将终身带有1条由腹部突出的肠管, 其痛苦心情可想而知。尤其术后早期, 会阴切除腹壁造瘘等体象改变导致独立人格丧失, 同时由于造口护理不熟练常发生意外粪便外溢, 患者往往认为自己是一个肮脏的残废人。

2.3 配偶态度

配偶对患者腹部造口表现出的烦恼和厌恶, 担心性生活中

(下转626页)

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

粘液的关系不密切。小肠绒毛上部的杯状细胞以分泌羧酸化粘液为主[11]，这可能是小肠粘膜中 ITF 含量较高的原因。此外，十二指肠粘膜经常与胃酸、胆汁胰及胰液等刺激物接触，该处保持较高浓度的 ITF 有利于保护肠粘膜免受损伤。而结肠分泌的粘液以硫酸化粘液为主，尽管其杯状细胞的数量高于小肠，但 ITF 的含量却是肠道中最低的。另外，结肠内环境相对稳定这也可能是结肠粘膜中 ITF 含量较低的原因之一。

参考文献：

[1] Suemori S, Lynch-Devaney K, Podolshy D K. Identification and characterization of rat intestinal trefoil factor: Tissue and cell-specific member of the trefoil protein family[J]. Proc Natl Acad Sci USA, 1991, 88(10): 11 017—11 021.

[2] Playford R J. Trefoil peptides-what are they and what do they do [J]? J R Coll Physicians Lond, 1997, 31(1): 37—41.

[3] Thim L. A new family of growth factor-like peptides: trefoil′ disul-phide loop structures as a common feature in breast cancer associated peptide (pS2), pancreatic spasmolytic polypeptide (PSP) and frog skin peptides (spasmolysins)[J]. FEBS Lett, 1989, 250(1): 85—90.

[4] Hoffmann W, Hauser F. The P-domain or trefoil motif: a role in renewal and pathology of mucous epithelia[J]? Trends Biochem Sci, 1993, 18(7): 239—243.

[5] 蔡文琴，王伯云主编. 实用免疫细胞化学与核酸分子杂交技术[M]. 成都：四川科学技术出版社，1994. 406—426.

[6] Boyle W J, Brenner D A. Molecular and cellular biology of the small intestine[J]. Curr Opin Gastroenterol, 1995, 11(1): 121—127.

[7] Kindon H, Pothoulakis C, Thim L, *et al*. Trefoil peptide protection of intestinal epithelial barrier function-cooperative interaction with mucin glycoprotein[J]. Gastroenterology, 1995, 109(3): 516—523.

[8] Mashimo H, Wu D C, Podolsky D K, *et al*. Impaired defense of intestinal mucosa in mice lacking intestinal trefoil factor[J]. Science, 1996, 274(2): 262—265.

[9] Podolsky D K. Healing the epithelium solving the problem from two sides[J]. J Gastroenterol, 1997, 32(1): 122—126.

[10] Amiranoff B, Rio M C. While the trefoil peptides protect the digestive mucosa, one of them suppresses gastric tumors *in vivo* demonstration[J]. Medicine Sciences, 1997, 13(1): 93—94.

[11] Uchida K, Kado S, Onoue M, *et al*. Relationship between the nature of mucus and crypt multiplicity in aberrant crypt foci in the rat colon[J]. Jpn J Cancer Res, 1997, 88(9): 807—814.

（编辑 汪勤俭）

（上接622页）

粪便外溢，而拒绝或勉强与患者发生性行为均能加重患者自卑心理。

3 性功能障碍的治疗对策

3.1 手术技巧

手术损伤程度与术后性功能降低有直接关系，因此对较早期患者应积极施行保留植物神经的直肠癌根治术。尽量减轻会阴污染，一期缝合会阴创口，减少疤痕。对阴道后壁切除者，我们采用吸收线再造阴道，效果满意。

3.2 建立良好医患关系

性是一个敏感而又极其隐私的问题，医护人员在接触病人时应使病人感到平易近人而愿意倾诉自己的焦虑担忧。且应于恢复期，相对隔离环境，对患者及配偶就相关问题进行指导交流。

3.3 适应体象改变

首先逐步教会患者进行人工肛门管理：选用低渣，无刺激食物；少吃易产气及高纤维易阻塞造瘘口的食物；定时进食促使粪便成型；全身情况良好无造口并发症患者，可行造口灌洗，方法为[1]：术后1月，每隔24～48 h定时用温开水500～1 000 ml灌洗，连续10次左右可养成反射性定时排便习惯；选用良好造口器材，避免紧身裤，减少造口摩擦。较好解决了粪便溢漏，及造口周围皮肤刺激反应。并建议造口者互访，通过现身说法使患者适应体象改变后的生活方式。对于合并卵巢，子宫乃至阴道后壁切除者，应向患者及配偶讲解有关女性生殖系统的解剖知识，消除其把生殖功能与性功能混为一体的错误认识。

3.4 配偶教育

首先应谅解患者配偶因患者体象改变而引起的异常行为，耐心讲解配偶态度对患者心理的巨大影响，鼓励其积极配合患者进行造口的护理，敦促其配偶之间的互相理解，配合。建议术后3月，局部手术创伤恢复较满意，就可行房事。为避免担心性生活中粪便外溢，经济条件好的可选用性交专用造口袋，为减轻患者不适，动作应缓和，并可采用人工润滑剂，可望达到满意性生活。

4 结论

通过上述措施，术后3月随访，患者基本达到满意性生活。恢复正常性生活，极有利于女性Mile's术后患者正视现实，提高生活质量。

关键词：性功能障碍；结肠造口术；直肠癌
中图法分类号：R735.37 文献标识码：B

参考文献：

[1] 喻德洪. 结肠造口130例临床分析[J]. 中国肛肠病杂志，1996, 16(4): 13—16.

[2] 张艾莉. 女性直肠癌Mile's术后性功能障碍[J]. 中国实用外科杂志，1999, 19(6): 332—333.

（编辑 刘 鹏）

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