DOI: 10.16016/j.1000-5404.1997.06.044

直肠内异物7例报告

Report of 7 cases of foreign body in the rectum

李义兵* 林光友** 周月庆 张连阳 (第三军医大学附属大坪医院普通外科)重庆,400042

我院近25年来共收治直肠内异物7例,报告如下。

1 临床资料

见附表。

附表 7例临床资料

例次	性别	年龄	职业	异物种类	异物直径长度(cm)	异物存留时间(h)	塞入原因	住院时间(d)
1△	男	48	工人	玻璃瓶	5,7	14	他人暴力塞入	11
2	男	43	工人	木棒	3.5,8	36	肛门搔痒	1
3△	男	50	工人	电磁瓶	6,8	26	拒诉	2
4	男	63	干部	塑料瓶盖	3,5	112	内痔脱出塞肛	4
5	男	59	干部	玻璃酒杯	4.5,6	72	便秘扩肛	11
6	男	25	工人	玻璃酒杯	4.5,6	24	便秘扩肛	3
7	男	84	居民	磨口瓶盖	5,4.5	10	跌倒时坐入	7

△:同一患者

2 讨论

直肠内异物存留的原因一般有2种:(1)进食所致,文献报道有鱼骨、大量西瓜子等异物存留于直肠内引起梗阻或损伤。(2)肛门塞入。本文所报告的病例属后一种,这类病例一般有以下特点:① 患者几乎都是中老年男性,医学常识较少。② 异物为钝性物体,以器皿类多见。③ 病史叙述欠可靠,如自述塞入异物的原因令人难以相信。事实上,真正的原因多半与患者性感受异常有关。④ 就诊不及时,原因是患者忌讳就医,往往试图自己取出或期待异物自行排出,以致就诊时直肠粘膜或因嵌顿过久而明显水肿,或被划伤、撕裂,严重时可并发大出血、肠穿孔[1,2],从而增加了治疗上的困难。

处理这类病例,我们的体会是:首先应耐心细致的询问病史和查体,确切了解异物的大小、形状、塞入时间以及有无出血穿孔等并发症,而后尽早手术,为保证肛门松弛,手术一般应在骶管麻醉或鞍麻下进行,取的方法根据异物大小形状灵活掌握,可直接用手取或配合卵圆钳钳夹,在用卵圆钳取玻璃类器皿时,如不慎夹碎,则异物由钝性变成锐性,将使操作更加困难,为防止类碎,可将卵圆钳两冀套上乳胶管。取时要避免因暴力而加重直肠损伤,当异物较大时,助手可协助按压患者下腹部,向外推挤异物。对于异形性大、钳夹难于取出的异物,同道的经验是可用绳线套住异物某部位向外牵拉取出[3]。本组异物形状均较规则,7例中5例用于或卵圆钳直接经肛门取出,另2例异物分别为口朝外的玻璃瓶或玻璃杯,其直肠粘膜严重水肿,内翻于瓶杯内,加之不敢用力钳夹,故单纯从肛门取出的尝试失败,以后经开腹,由助手配合在盆腔内向外推挤方取出。需注意的是开腹后如切开直肠,虽可较容易的取出异物,但会污染腹腔并可能发生肠瘘,故不应采用。异物取出后,应再次检查直肠粘膜受损情况并作相应处理,如出血或粘膜裂伤,可行缝合,如发生有穿孔,则需行结肠造瘘。术后视粘膜受损程度决定禁食时间,并酌情用抗菌素止血剂。

关键词 直肠疾病;异物
中图法分类号 R657.1

参考文献

1 徐银周.广口杯误入直肠内一例.中国肛肠病杂志,1987,(3):27
2 唐明清,屠作新.直肠不寻常异物一例报告.中国肛肠病杂志,1985,(4):33
3 蔡成梁,张瑞桥.直肠异物取出一例报告.中国肛肠杂志,1985,(1):35

(收稿:1997-01-15;修回:1997-08-10)
(编辑 张大春)

* 李义兵,男,43岁,副主任医师,硕士
** 进修生

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