DOI: 10.16016/j.1000-5404.1996.06.030

盆腔造影结合排粪造影在诊断盆底、直肠疾病中的作用

Role of defecography combined with pelvicography in the diagnosis of diseases of pelvic floor and rectum

张连阳 张胜本 (第三军医大学附属大坪医院普通外科)重庆, 630042
龚水根 周成刚 (第三军医大学附属大坪医院放射科)重庆, 630042

排粪造影是对排便异常进行病因诊断的一种动静态结合的放射学检查方法[1],但对于直肠内脱垂、各种盆底疝等疾病难以满足要求。在本文中报道了我们设计的结合盆腔造影的排粪造影结果。

1 材料与方法

1.1 检查仪器

采用日本岛津 VS-10 800 mA胃肠机,带电视遥控并可快速点片。

1.2 造影方法

受检者不作肠道准备,碘过敏试验阴性后,取仰卧头高足低倾斜 10°~ 15°位,在电视透视下经右下腹或左下腹穿刺注射 38% 泛影葡胺 20 ml~ 30 ml入腹膜腔,改立位嘱受检者深呼吸数次,使造影剂引流入 Douglas陷窝。站立前后位、侧位观察 Douglas陷窝形状后,再取左侧卧位,按常规方法行排粪造影。

2 应用结果

应用于36例对照者,均未见排便过程中的直肠、肛管形态异常,Douglas陷窝侧位呈 V形,前后位呈宽的 U形,排便中无显著变化。应用于出口梗阻型便秘78例见图 1, 69例为直肠内脱垂,有直肠内脱垂征象而盆底腹膜反折位置正常者诊断为直肠粘膜脱垂(Rectal mucosal prolapse, RMP),共 42例,见图 2;有直肠内脱垂征象,且盆底腹膜反折异常低并进入套叠鞘部者诊断直肠全层套叠(Full thickness rectal intussusception, FTRI),共27例,见图 3; 9例为直肠前突,盆底腹膜位置正常。



图 1 盆腔造影侧位(a)、正位像(b),盆底腹膜呈 V形及宽 U形,可见节育环



图 2 RMP侧位排便相,长箭头为盆底腹膜处造影剂(a),短箭头为内脱垂处(b)



图 3 FTRI侧位排便相,可见典型的直肠壁内疝疝囊显影

3 讨论

直肠内脱垂是在排便中近侧直肠壁全层或粘膜层折入远侧肠腔或肛管内,其中粘膜脱垂与全层套叠的治疗原则完全不同,而临床上很难据排粪造影作出判断,只能将两者视为同一体[2]。我们设计结合盆腔造影的排粪造影,在观察排便中直肠肛管形态的同时,观察盆底腹膜反折的位置。如是全层套叠,则直肠浆膜层——盆底腹膜的一部分将随套入部直肠一起下降;粘

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

膜脱垂则应无盆底腹膜反折的下降。结果符合这一设想,并经肛管测压、排粪造影有关指标测量证实 RMP和 FTRI是两种不同类型的直肠内脱垂[3]。故结合盆腔造影的排粪造影可区别 RMP与 FTRI,指导临床治疗。

盆底疝包括肠疝(即 Douglas陷窝疝)、闭孔疝、Miles术后盆底疝、子宫切除术后会阴疝,以及直肠内脱垂或直肠脱垂时直肠壁内疝(直肠套入部与鞘部之间)。以往对盆底疝的诊断依据是:① 乙状结肠或小肠下缘在耻尾线以下[4],但这无法区别各类盆底疝,且只是推测,并未真正见到肠襻进入疝囊。② 根据阴道与直肠间距大于 5 mm时,观察其间有无肠襻[5],但此法不能用于男性;且阴道内标志物难于固定在其顶端,故可能漏诊一部分患者;亦只是推测。③ 而闭孔疝则多因肠梗阻在手术中探查确诊。事实上在手术前只能将 Douglas陷窝疝与直肠壁内疝等视为同等。我们设计的结合盆腔造影的排粪造影可以清楚显示盆底疝的疝囊、其与并存的直肠内脱垂鞘部的关系,单纯的盆腔造影还可以诊断闭孔疝。

关键词 直肠 放射造影术;盆腔造影
中图法分类号 R657.1

参考文献

1 Mahieu P, Pringot J, Bodart P. Defecography: I. Description of a new procedure and results in normal subjects. Gastrointest Radiol, 1984; 9: 247
2 Shorvon P J, Stevenson G W, Mc Hugh S *et al*. Defecography in normal volunteers: results and implication. Gut, 1989; 30(12): 1737
3 张连阳,张胜本,龚水根等.直肠内脱垂时肛管压力和结肠通过时间的临床研究.第三军医大学学报,1994; 16(3): 185
4 卢任华,刘 琦,章 韵等.排粪造影的临床应用.中华放射学杂志,1990; 24(3): 170
5 Kruyt R H, Delemarre JBVM, Gossgen H C *et al*. Selection of patients with internal intussusception of the rectum for posterior rectopexy. Br J Surg, 1990; 77(10): 1183

(收稿: 1996-01-29;修回: 1996-07-25)
(编辑 冷怀明)

模拟高原梭曼中毒犬血生化指标变化

Biochemical changes in blood due to soman intoxication at simulated altitude in dogs

王仕丽 刘 勇 赵吉青 欧阳子倩 魏相德 (第三军医大学预防医学系毒理学教研室)重庆,630038

研究表明,机体内许多生化物质的合成与代谢需要氧的参与,缺氧将导致这些物质的含量或机能发生改变。身居高原或模拟高原时机体处于一种缺氧状态;梭曼中毒可使动物出现低氧血症[1],所以模拟高原复合急性梭曼中毒可能诱发严重的血液生化指标变化,使高原梭曼中毒的临床表现更为复杂。

1 材料与方法

重庆地区健康家犬 9只,体重(10± 2) kg,雌雄兼用。动物进入模拟 4000 m高原停留 2 h后,静脉采血样作对照备用,然后按文献[2]推荐剂量,动物肌肉注射梭曼(6.50 μg/kg),分别于注射后 0.5、1、2、3和 24 h自静脉采血样,连同对照血样,在生化测定仪(美国制造)检测血清钙、血糖、血清白蛋白及肌酸激酶的含量,结果以 $\bar{x}\pm s$表示,在 IBM-微机上用 SPLM软件进行统计分析处理。

2 结果与讨论

动物进入模拟高原复合急性梭曼中毒后早期血清钙变化不明显,但随着中毒后时间的延长,动物血清钙亦相应明显升高,其机理可能与细胞膜离子通道(尤其是钙通道)在中毒及缺氧双重因素作用下通透性发生变化,进而加速细胞内外离子的交换,导致血清钙升高[3]。从附表中可以看出,模拟高原复合梭曼中毒后期动物血糖含量增加明显,其机理可能与复合因素致伤导致机体激素代紊乱有关。

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