DOI:10.16016/j.1000-5404.1995.04.049

关键词 大肠癌;腹腔渗液;癌胚抗原
中图法分类号 R735.34

参考文献

1 Stubbs RS, Nordkarni DM, Monsey HA. Faecal carcinoemb ryonic antigenin coiorectal cancer patients. Gut,1986;27:901
2 Yeatman TJ, Bland KI, Copeland EM Ⅱ et al. Relationship between coiorectal liver metastases and CEA levels in gallbladder bile. Ann Surg,1989;210:505
3 Winawer ST, Fleisher M, Green S et al. Carcinoembryonic antigen in coionic lavage. Gastroenteroiogy, 1977;73:719
4 张建中.胃液和唾液CEA临床意义的探讨.中国肿瘤临床,1989;16(3):137
5 Morr GE, Sakok, Kondo T, Badillo J et al. Assessment of the exfoliaion of tumor cell into the body cavities. Surg Gynecoiobster,1961;122:469
6 Asao MD. Cancinoembryonic Antigen Levels in peritoneal washings can predixt peritoneal Revurrence Affter curative Resection of Gastric Cancer. Cancer J,1991l;68(1):44
7 孙念绪,马宏敏.腹腔低渗、高温灌洗化疗预防和治疗大肠癌腹膜播散.中国肿瘤临床,1994;21(8):627
8 朱公悦,高 炎.应用癌胚抗原诊断胃癌的若干问题.国外医学:肿瘤分册,1984;1:8

(收稿:1994-05-23;修回:1995-05-04)

胶圈套扎器治疗内痔和结直肠息肉2200例的经验

Experience of using Barron ligation to cure 2200 cases of internal hemorrhoid and colorectal polyp

罗耀辉 吴国庆 (第三军医大学附属西南医院普通外科)重庆,630038

自带负压吸引枪式胶圈套扎器是在1976年开始由我科韩厚基及作者等设计,与有关厂家协作,多年临床实践及改进而制成。利用丝线结扎内痔原理,借助套扎器机械操作完成治疗,曾荣获1985年国家级四等发明奖,现已在部分医院推广应用。

内痔、结直肠息肉是肛肠疾病中常见多发病,治疗方法较多[1~3],疗效不一,各有优缺点及一定的并发症。作者从1979年1月至1993年2月的14年中,共治疗内痔、结直肠息肉2200例,体会到本疗法的疗效肯定、安全、痛苦小及并发症甚少,且因操作简便易掌握,便于普及推广。现报道如下。

1 临床资料

1.1 内痔组

共1975例,男性1085例,女性890例;最小年龄16岁,最大年龄84岁,中位年龄50岁。Ⅰ~Ⅱ期内痔1720例、Ⅲ期255例。门诊治疗1958例,住院治疗17例。治愈标准:痔核消失、便血停止及无其他症状为临床治愈。本组1680例(85%)达到本标准;不论症状改善与否,痔核未消失均为无效,本组共295例(15%)属此。以单个内痔大出血及Ⅱ期内痔疗效尤为显著。本组3例重度Ⅱ期环状男性内痔病人,每次排便痔核脱出肛外,致排便困难,坠胀难忍,经多种疗法治疗无效,入院拟行环切术,但因病人拒绝手术而改行套扎疗法,经套扎3次治愈,随访5~8年无复发。25例混合痔,经套扎内痔区后,创面愈合疤痕形成使外痔回缩至肛内治愈。

1.2 结、直肠息肉组

共225例,男性132例,女性93例;最小年龄6岁,最大年龄74岁,中位年龄40岁。门诊治疗197例,住院治疗28例。共套扎息肉235个,直径1.6~3 cm 共20个,1.5 cm 以下215个。息肉距肛门20~30 cm 者共11个,余均为直肠息肉。全组息肉均经套扎治愈,门诊随访3~12年,肠腔无狭窄及疤痕,无局部复发,临床治愈率达100%。全组息肉套扎后均行病理检查证实。

2 讨论

2.1 治疗原理及安全性

本疗法利用自带负压吸引装置的枪式套扎器借以物理力学原理完成。通过机械传动,先扣动板机产生负压以吸引病变入枪筒内,再扣动击发板机推出胶圈套扎于病变基底部,阻断其血循环,造成局部缺血慢性无菌性坏死脱落[1]。胶圈在切割组织过程中,基底组织创面自然修复,愈合时间约两周。因对病变处粘膜下组织无直接损伤,故安全性大,并发症少。本组无1例发生大出血、肠壁感染、肠穿孔、肠狭窄、大便失控等严重并发症,足资证明。

2.2 普及及推广

本疗法一枪在手即可治病,不需更多设备,操作简便易掌握。治疗时不施麻醉、不须肠道准备,病人排空大便后即可进行。套扎后除盐水坐浴外不需特殊处理。

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

不论老幼体弱病人均能从生理及心理上乐于接受本疗法。因而本疗法符合安全、简便、疗程短、费用低的现代外科治疗原则及要求，在一定程度上优于其他传统疗法（如注射、电灼、冷冻、激光、微波及手术等[4]），利于普及推广。

2.3 治疗体会

2.3.1 内痔治疗 作者的经验是：(1)先套出血性内痔，可消除病人的恐惧疑虑心理及因急慢性失血所致贫血。(2)单个内痔单套，环状内痔分次套扎。(3)套扎多发或环状痔，根据痔核大小，一次套扎1～3个，先"母痔"、后"子痔"。分期套扎间隔时间约两周，一般2～3次可治愈。

2.3.2 息肉治疗 因息肉位于肠腔内，距肛门远近不等，形态大小及蒂长短均不一致，基底宽度各异，大肠壁较薄等（尤儿童），套扎时操作技术要求较高，负压大小控制适当。作者的经验是：(1)单个蒂短于1.5 cm者一次吸入套扎。限于息肉体积小于套扎筒内径。(2)息肉蒂粗长且瘤体较大者，避开瘤体，对准蒂基部套扎。(3)广基底息肉，对基底部分期套扎。(4)多发性息肉（息肉病除外），二个息肉间距3 cm以上者可一次全部套扎，间距较近则分期单个或多个套扎。(5)息肉标本均应送病检，因套扎阻断了血循，进行深部大块或整体组织取材，可达到创面无出血及利于病理准确诊断的目的，如病检为恶性，再进行根治性手术治疗，本组225例均为良性息肉。

2.4 套扎后的反应及处理

本疗法属一种机械性刺激，有炎性反应的自然过程，套扎后大多数病例出现不同程度的肛门坠胀、排便略有胀痛，或尿意频繁感，一般2～3 d症状自行消失。痔核或息肉坏死脱落后，创面可少量渗血，附于大便表面或纸上，可嘱病人多食蔬菜水果利便，做好解释，勿须特殊处理。

内痔套扎如扎及部分肛管皮肤可出现肛门剧烈疼痛及肿胀，处理方法：(1)套扎后立即出现症状时，以石蜡油润滑肛管及直肠后，指法轻柔挤压套扎区使胶圈自行脱落后重新套扎。(2)套扎后延期出现肛门剧痛，套扎区翻出肛外嵌顿水肿，除保持良好通便外，适当卧床休息，清洁局部及50%硫酸镁液湿热敷，口服及患处用消炎药等以预防创面感染，症状亦可控制及消失。(3)避免肛管皮肤被套扎，套扎区应距齿线上2 cm处。

少数病例套扎后1～3 d内局部水肿明显，虽未予处理，一周左右痔核仍然坏死脱落治愈。原因可能因胶圈缩窄力不够或结扎病变基底过宽，仅阻断静脉回流而发生初期水肿，随结扎时间延长，组织水肿加重动脉相继受压阻断供血，故内痔、息肉仍因缺血而坏死且未发生并发症。

2.5 禁忌证

本疗法的禁忌症是：(1)各种病因所致出血倾向而尚未纠正者。(2)有急性肠炎及顽固性便秘者。(3)高血压及糖尿病未控制者。(4)嵌顿性内痔已有炎性反应严重者。(5)宽基底息肉，质地脆硬易出血，疑有癌变者。

2.6 改进设想

本疗法属临床应用型学科范畴，应用前途广阔，但普遍推广应用尚不够，不断改进创新尤为重要。作者已研制新型套扎器样机：吸引套筒口径大小可随需要更换、机身自带光源、负压可控、胶圈仍采用来源广泛。内径2 mm的自行车气门心剪成、宽度2 mm者缩窄力为1.75 kg（力）、宽度3 mm者为3 kg（力）。可根据不同大小的内痔、息肉选用不同套扎筒和适当宽度的胶圈，增加实用性和准确性。近几年来国内研究资料表明，直肠粘膜内脱垂致出口梗阻排便困难，是顽固性便秘重要原因之一，多以手术治疗。近年来，我们试用套扎疗法，已取得初步疗效，因病例少，尚不能评估。

关键词 胶圈套扎器；痔；肠息肉

中图法分类号 R657.1

参考文献

1 杨兴东，喻德洪. 内痔的非手术疗法. 中国肛肠杂志，1993；13(1)：31

2 李省吾，周乐平，谢岩平. 环状痔分段结扎改良术式的临床应用. 中国肛肠杂志，1994；14(1)：23

3 孙爱群，司永令，冷广俊. 大肠息肉的治疗. 中国肛肠杂志，1991；11(2)：23

4 龚文武，喻德洪. 现代激光在肛肠外科中的应用. 中国肛肠杂志，1994；14(5)：25

（收稿：1994-02-13；修回：1995-05-13）

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