

乙状结肠冗长症的临床诊治

葛曼青¹, 范 颖², 李五生^{1△} (1. 泸州医学院附属中医医院肛肠科, 四川 泸州 646000;
2. 四川省宜宾市第二人民医院普外科 644000)

【关键词】 乙状结肠冗长症; 先天性结肠畸形; 肠梗阻

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2012. 24. 074 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2012)24-3163-01

乙状结肠冗长症是一种先天性结肠畸形, 发病率很低^[1]。乙状结肠冗长症可出现腹痛、腹胀、顽固性便秘等消化系统症状, 甚至可因肠系膜相对较短而发生乙状结肠扭转, 造成梗阻。本院 2009~2012 年共收治 12 例乙状结肠冗长症患者, 其中 10 例经外科手术治疗效果较满意, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组患者 12 例, 男 5 例, 女 7 例, 年龄 25~72 岁, 平均 48 岁。全组病例均以腹痛、腹胀、顽固性便秘为主要症状, 从症状发生到入院时间为 5~54 年, 平均 22 年。

1.2 诊断 12 例患者均行纤维结肠镜检查无特殊, 钡剂灌肠均发现乙状结肠明显延长, 走行向上向右、迂曲, 肠腔内未见占位性病变, 升、降及横结肠走行自然, 管腔规则, 肠黏膜无破坏, 肠管无受压, 诊断为乙状结肠冗长。

1.3 治疗方法 12 例患者口服三仁汤或桃红四物汤加减, 并予以白头翁汤加减灌肠等中医治疗后, 其中 2 例症状有明显缓解, 其余 10 例保守治疗 3 个月后症状无明显缓解, 均行手术治疗, 其中 3 例行乙状结肠及肠系膜部分切除术, 7 例行乙状结肠及肠系膜全切除术。术中肉眼观察乙状结肠肠管明显增长, 肠壁均增厚, 肠腔不同程度扩张。切除肠管经病理检查均符合乙状结肠冗长症。结肠黏膜组织慢性炎并浆膜炎, 肠壁平滑肌明显增生和局灶性肌间神经细胞节细胞增多及变性。

2 结 果

本组 10 例患者术后无肠痿并发症, 2 例切口脂肪液化, 1 例切口感染, 经常规换药处置后痊愈。进食后无腹痛、腹胀等症状, 痊愈出院。住院时间 10~20 d, 平均 15 d。术后随访时间 3 个月至 3 年。随访结果: 2 例保守治疗患者, 便秘症状好转, 每 2 天排便 1~2 次; 10 例手术患者中 7 例患者腹痛、腹胀、排便困难及便秘症状消失, 每天排便 1~2 次, 脱离服用刺激性泻剂, 1 例乙状结肠及肠系膜部分切除患者术后便秘症状好转, 每 2 天排便 1 次。2 例患者手术 2 年后复发, 用开塞露帮助排便, 偶用中药予以保守治疗, 均为年龄大的乙状结肠及肠系膜部分切除术的患者。

3 讨 论

有学者发现患者结肠壁内一氧化氮(NO)合成酶阳性纤维明显增多, SP 阳性纤维则明显减少, 从而认为肠 NO 引起神经的紊乱可能与肠动力性疾病的发生有一定的关系^[2]。乙状结肠冗长症的诊断主要依据是依靠临床症状及 X 线钡剂灌肠检查。一般成人乙状结肠长度约 40 cm, 钡剂灌肠 X 线片显示乙状结肠肠管迂曲移动、长度超过标准值长度的 35%~40% 及活动范围增大者可诊断为乙状结肠冗长症, 乙状结肠活动范围达到右上腹或右下腹部, 也可认为是结肠冗长症^[3]。同时肛门指诊应成为常规体格检查方式。

临床上对于乙状结肠冗长所致的顽固性便秘, 原则上首先

应采取系统的保守治疗, 包括调节饮食, 口服肠动力药物及不含刺激性的中药治疗, 本院以口服三仁汤或桃红四物汤加减为主, 并可辅以白头翁汤加减灌肠, 部分患者可得到明显改善。只有当经上述系统治疗 3 个月以上, 症状无明显改善者, 才考虑手术治疗。

总结几年来的临床经验, 作者认为符合下列条件者可行手术治疗: (1) 患者具有典型的顽固性便秘史, 排便次数少于 1 次/周; (2) 钡剂灌肠证实乙状结肠冗长, 弯延, 迂曲; (3) 经系统的保守治疗均无效, 病史超过 1 年以上; (4) 因腹痛、腹胀、便秘明显影响工作和生活; (5) 曾有乙状结肠扭转史的。对于择期手术患者, 术前 3 d 作者常规给予口服肠道抗生素, 蓖麻油清理肠胃, 并进流食; 术前 1 d, 除口服蓖麻油和中药三仁汤加减外, 禁饮食。术中证实肠道清洗彻底, 吻合效果满意。该病手术效果是否理想, 关键在于术中切除范围是否适当, 结合国内相关资料和本院手术病例, 乙状结肠及其系膜的部分切除, 术后复发率较高。故主张行扩大范围切除术, 即乙状结肠及其系膜切除, 游离脾曲, 防止张力过大, 行降结肠直肠吻合术^[4]。术后常规禁食水, 抗炎补液, 维持电解质平衡, 常规扩肛 2 次/天。如果患者肛门排气排便后, 可逐渐进流质无渣饮食。

总的来说, 乙状结肠冗长所致顽固性便秘的患者应先选择正规保守治疗, 若效果不佳可行手术治疗, 完整切除乙状结肠及系膜是乙状结肠冗长症有效的治疗方法。术后近期 3 个月至 3 年的效果是理想的, 但远期尚有一定的复发率。且由于病例数不多, 随访时间不长, 有待今后进一步临床观察。

参考文献

- [1] Mc Mahon JM, Underwood ES, Kirby WE. Colonic spasm and pseudo obstruction in an elongated colon secondary to physical exertion; diagnosis by stress barium enema[J]. Am J Gastroenterol, 1999, 94: 3362-3364.
- [2] 王晓, 尹朝礼, 胡道松, 等. 肠动力疾病结肠壁内 NOS、AChE 及 SP 阳性神经的分布[J]. 中华消化杂志, 1997, 17(4): 195-198.
- [3] 杨维良, 张新晨, 张好刚, 等. 成人结肠冗长症的诊断与外科治疗 82 例报告[J]. 中华普通外科杂志, 2007, 22(12): 905-908.
- [4] 王正康. 结肠冗长症的外科治疗[J]. 中国实用外科杂志, 2002, 22(12): 710-711.
- [5] 王红, 谭志忠, 杨体泉, 等. 小儿乙状结肠冗长症的诊治体会[J]. 大肠肛门病外科杂志, 2001, 7(2): 29.

(收稿日期: 2012-08-24)