

中西医结合治疗直肠脱垂 60 例 疗效观察

贵阳中医学院附属医院痔瘡科 彭 显 光

直肠脱垂是肛肠疾病中的常见病。根据汪昂《本草备要》明矾有“治崩带脱肛”的记载，我们将明矾配制成针剂，从 1958 年 11 月～1979 年 8 月，用以直肠周围注射，治疗Ⅱ、Ⅲ度直肠脱垂 60 例，收到满意效果。现报告如下。

临 床 分 析

本组 60 例中，男性 55 例，占 91.7%，女性 5 例，占 8.3%，男女之比为 11:1；发病年龄多数为青壮年，占 66.6%，其中 14 岁以下者 12 例，15～35 岁者 40 例，36～66 岁者 8 例。本组病例以干部、工人为多，占 56.7% (34/60)。病程最短半年，最长 60 年，其中 1 年以内者 14 例，2～5 年者 8 例，6～10 年者 13 例，11～20 年者 16 例，21 年以上者 9 例，平均病程 12.5 年。60 例中既往经过治疗未愈或又复发者 33 例，包括内服中药者 19 例，酒精直肠周围注射者 6 例，做悬吊手术者 3 例，明矾液直肠周围注射者 2 例，悬吊手术后复发又酒精直肠周围注射、针灸、封闭者各 1 例。

本组 60 例就诊时伴神经官能症者 6 例，慢性腹泻者 4 例，消化不良、感冒者 2 例，胃溃疡、气管炎、风湿性关节炎者各 1 例。发病诱因因为慢性腹泻者 30 例，慢性痢疾者 10 例，便秘者 6 例，重劳动后以及原因不明者共 14 例。其中 39 例为幼年时发病。

临床检查 60 例均为外脱垂，伴流粘液者 37 例。肠粘膜充血水肿者 3 例。肛门括约肌松弛者 18 例，松弛严重者能容 3 横指。直肠脱垂长度 3～20 厘米，其中 3 厘米以内者 4 例，4～6 厘米者 39 例，7～10 厘米者 14 例，

11 厘米以上者 3 例，平均脱垂 6.02 厘米。临床诊断属Ⅱ度脱垂（直肠全层脱垂）者 57 例，占 95%；Ⅲ度脱垂（直肠全层脱垂并有肛管或部分乙状结肠脱垂）者 3 例，占 5%。

方法和结果

一、药物制备

医用明矾（硫酸铝钾）5 克，黄连素 0.1 克，枸橼酸钠 1.5 克，注射用水加至 100 毫升，高压灭菌后备用。浓度为 5%。

二、治疗方法

术前患者作奴夫卡因皮试，肛门周围备皮。术前 1 天进半流汁饮食，晚间服石蜡油 20 毫升；手术晨禁食，大便后灌肠 1 次。

患者取截石位，肛门常规消毒铺巾，在距肛缘 2～3 厘米之 3 点及 9 点处，用 1% 普鲁卡因 10～20 毫升先作局麻（小儿用基础麻醉）。左手食指伸入肛门内引导，右手持盛药液之注射器（针头为 22 号封闭用针头），从 3 点处皮肤刺入，在左食指引导下，通过皮下组织使针紧贴肠壁外，缓缓进入约 4～5 厘米，遇到阻力（示已达提肛肌）时继续进针，穿过提肛肌时有阻力突然消失感，示已至骨盆直肠间隙，再进针 2～3 厘米，确定针尖在肠壁外（能自由摆动）后，即可开始徐徐注入药液，并逐步退针，边退针，边注药，当退至齿状线处停止注射；再向前侧、后侧进针，用同法注射，使药液从三条线注入，呈扇形均匀分布。另换针头用同法注射 9 点处。共注入药量 40 毫升，若用 10% 浓度者药量宜减半。小儿注射深度 4～5 厘米，总药量 8～12 毫升。一次注射未愈者，

间隔7~10天再进行下一次注射。每次注射宜改变进针部位,如第一次选3点、9点处进针,第二次宜选2点、7点,第三次宜选5点、11点等。注射方法、药量与第一次同。

术后俯卧12小时后可改平卧位,卧床休息1周,进流汁饮食3天;复方樟脑酊3毫升,每日3次,连服3天以控制大便;适当应用抗菌素预防感染;也可内服补中益气汤巩固疗效。

本法适用于单纯性肠粘膜脱垂及直肠壁全层脱垂者,对合并有严重脏器疾患、急性传染病、肠炎、腹泻及肛门周围急慢性疾病者均禁用。注入药液勿集中于一点(处),以免引起组织坏死。注入局麻药液不宜过深,使病人保持一定感觉,以防止误伤腹下神经丛及闭孔神经。注射时如病人感觉腹痛、腿痛可退针,重新进针。

三、治疗结果

1. 近期疗效:治疗后60例患者直肠均不再脱出肛外,获得临床治愈。其中注射1次痊愈者41例,占68.3%;注射2次痊愈者16例,占26.7%;注射3次痊愈者2例,占3.3%;注射4次痊愈者1例,占1.7%。经2次注射痊愈者中有1例配合作肛门紧缩术。治疗时间最短为5天,最长为65天,平均16.3天。

治疗后发热者3例,血白细胞稍增加者7例,均于2天后恢复正常;轻度疼痛者34例,肛门坠胀者27例,经对症处理或休息后症状消失;小便困难者3例,经下腹部热敷后恢复正常排尿;会阴部水肿者1例,经外敷消炎膏后水肿消退;肛周感染者3例,经抗感染处理后痊愈。

2. 远期随访:60例中有40例作了远期随访,随访时间为治疗后的1~20年。平均8.87年。随访结果疗效巩固者27例,占67.5%;复发者13例,占32.5%。其中在治疗后1年复发者8例,治疗后2年复发者3例,治疗后9年、11年复发者各1例。复发诱因属负重时腹压增高而脱出者9例;属长期便秘、腹泻、长途乘车复发者各1例,原因不

明1例。复发病例直肠脱垂长度较治疗前明显缩短。

四、典型病例

例一:艾××,男,30岁,住院号29512。因直肠脱垂20年,于1959年12月30日入院。患者于10岁时大便后发现直肠脱出,但便后可自行复位。1956年患肺结核后,直肠脱出逐渐加重,须用手推压复位,间或便中带血,经治无效。检查:蹲位用力解便姿势可见直肠脱出约7厘米,表面有环状沟;肛门松弛,可容2横指。临床诊断为Ⅱ度直肠脱垂。入院后第2天即行直肠周围注射,取截石位,距肛缘3厘米之3点、9点处局麻后,用5%明矾注射液在两侧骨盆直肠间隙紧靠直肠壁呈扇形作三条线状注射。3天后大便时未见直肠脱出,术后第7天作第2次注射。住院23天痊愈出院,信访6年无复发。

例二:张××,男,37岁,住院号37371。因直肠脱出20余年,于1960年11月26日入院。患者于20年前患痢疾后直肠开始脱出,需手推压还纳,经治疗无效。近年来脱出逐渐加重,常在解大便、行走和劳动时脱出,伴有较多粘液流出,常须休息或手推压才能复位,平时有头昏痛、耳鸣、失眠。检查:蹲位用力解便姿势见直肠脱出约6厘米,有环状沟,肛门括约肌较松弛。临床诊断为Ⅱ度直肠脱垂。于肛门局麻后用明矾注射液进行直肠周围注射治疗,同时内服补中益气汤加龙骨、牡蛎、鹿角霜、酸枣仁,每日一剂,煎服。术后第4天解大便未见直肠脱出,住院15天后痊愈出院,信访20年无复发。

讨 论

明矾注射液进行直肠周围注射治疗Ⅱ、Ⅲ度直肠脱垂,经临床观察60例,疗效显著,具有疗程短、操作简便、病人痛苦少、经济安全、易于掌握推广等优点。本疗法是采用低浓度大剂量医用明矾注射液,呈扇形注入到紧靠直肠壁的骨盆直肠间隙内而收效的。其作用机理据分析可能系明矾注射液使直肠外的疏松组织产生无菌性炎症、结缔组织增生,使直肠与周围组织粘连形成柱状疤痕,从而起到提升、支撑、固定直肠的作用,继而达到治疗的目的。

直肠脱垂是全身疾病的局部表现,多由中气不足,气虚下陷不能升提,或气血不足,肺

肾两虚不能固摄所致。因此我们在治疗中除局部注射明矾注射液外，同时配合内服中药辨证施治，一般以补气升提、固涩为主，方用补中益气汤（黄芪、党参、白术、当归、炙草、陈皮、升麻、柴胡）加減。如病发于幼儿或老年人，症见面色萎黄，形体瘦弱，腹泻，四肢乏力，肛门坠胀松弛，脱出的直肠粘膜色淡无光泽，舌苔白，脉沉细无力者，多为血虚，治宜养血，于上方中加熟地、白芍；若症见面色㿗白，自汗气短，倦怠畏寒，舌淡苔白，脉细弱者多为肺气虚，治宜补肺益气固表，于上方中加山药、太子参、五味子、牡蛎等；如症见体弱，健忘，腰酸痛，耳鸣，尿频，肢体麻木，舌淡苔白，脉沉迟者，此为肾阳虚，治宜补肾

益气。于上方中加肉桂、枸杞、巴戟天、补骨脂、益智仁、龟板胶、鹿角胶；如症见肛门灼热、肿胀、红赤而痛，大便干结，脉细数，苔黄腻，口干不欲饮者，此为血虚夹湿热，治宜补养气血兼清化湿热，于上方中加黄连、黄芩、地榆、侧柏叶、槐花。本组 31 例患者在注射明矾注射液的同时，根据上述辨证加服补中益气汤加减，据临床初步观察其疗效确优于单纯局部注射治疗者。

本组有 13 例复发，其中属腹压增加而脱出者 9 例，占 69.2%。因此经用本疗法治愈后，应注意劳动强度，切忌增加腹压。

本文承蒙贵州省人民医院原痔瘻科及我科部分医师协助观察病例，特此致谢。

胃石 1 例 中医 治 验

中医研究院西苑医院内科 彭登慧 叶成亮

刘×，男，56岁，1980年12月5日就诊。

患者自诉 1969 年开始胃痛 并进行检查治疗, 于 1972~1978 年间, 曾三次在北京某医院做上消化道造影检查均未见异常。1980 年 11 月 3 日, 又因胃痛发作而去原检查医院诊治, 经上消化道钡剂造影检查后, 诊断为“胃内异物(胃毛粪石)”。1980 年 11 月 18 日又在该院做胃镜检查, 结果为“十二指肠未能进入, 胃型异常, 胃后壁近幽门处形成假幽门, 幽门前有糜烂性溃疡, 上有白苔, 胃体大弯侧有胃石约 7~8 厘米, 呈大理石颜色, 形状不规则, 质硬”。诊断为“胃内异物(胃石)”。临床提示手术治疗。

因患者不愿手术而来我院诊治。患者形体肥胖,自诉平日少吃菜蔬,喜食鱼肉之属,自觉上腹痞满疼痛,痛无规律,昼夜皆作,进食不能缓解,泛酸、胃灼热感明显,夜间并有腹胀下坠感,纳呆,口干不欲饮,脉弦滑,舌苔黄腻。近1年来未曾吃过柿子、黑枣。

中医辨证为中焦湿热，结聚成积，治以清热化积。

处方：青皮 12 克，陈皮 12 克，白术 12 克，枳壳 10 克，苍术 12 克，金钱草 30 克，车前草 15 克，鸡内金 15 克，青蒿 12 克，茯苓 15 克，甘草 10 克，炒麦芽 10 克，莱菔子 12 克。

患者服药15剂后于1980年12月25日复诊。自

觉症状减轻，仍用原方续服24剂后诸症皆除。1981年2月17日仍在原检查医院作胃肠X线钡剂造影复查，报告为“食道、胃、十二指肠未见异常，未见实质性病变，未见胃石”。次日又做胃镜检查，报告为“胃粘膜皱壁正常，胃腔内已找不到胃石”。据此，患者共服中药39剂。原胃石完全消除。

根据患者的临床症状并结合上消化道造影及胃镜检查结果，胃石诊断可确立，由于患者近期无进食柿子及黑枣的病史，故可认为胃石系毛粪石团块。鉴于患者体形肥胖，素喜油腻厚味，可以认为此病由湿邪内郁，郁久而化热，热积中焦，脾运失职，结聚成积所致。治宜清热化积。我们用茯苓、苍术、白术以祛湿健脾，青皮、陈皮、枳壳以理气散结，麦芽、鸡内金、莱菔子以化积消食，金钱草、车前子、青蒿以清利湿热，而甘草既能补脾益气，又可调和诸药。各药合用使湿热清利，结聚消除而愈。

目前一般认为胃石经中药治疗后,胃石消失的机理有二:一为溶解;二为破碎后随胃蠕动进入肠道,最后排出体外。我们认为此例患者胃石体积较大,用药时间也不长,中药使其溶解的可能性较小,最大可能是结石破碎,碎块随胃蠕动通过幽门进入肠道从大