

注射疗法治疗直肠脱垂的研究现状

李华山, 崔国策, 王晓锋

■背景资料

直肠脱垂是肛肠科比较棘手的病症, 长期的完全性直肠脱垂将会导致阴部神经损伤而产生肛门失禁、溃疡、出血、狭窄及坏死的危险, 所以有关直肠脱垂的研究一直是肛肠科较为热点的问题。

李华山, 崔国策, 王晓锋, 中国中医科学院广安门医院肛肠科 北京市 100053

国家自然科学基金资助项目, No. 30973757

作者贡献分布: 本文选题及审校由李华山完成; 文献资料搜集由崔国策与王晓锋共同完成; 写作由李华山与崔国策共同完成。

通讯作者: 李华山, 主任医师, 100053, 北京市宣武区北线阁5号, 中国中医科学院广安门医院肛肠科. lihuashan@263.net
电话: 010-88001025 传真: 010-63014195

收稿日期: 2011-06-14 修回日期: 2011-07-19

接受日期: 2011-08-12 在线出版日期: 2011-08-18

Injection treatment of rectal prolapsed: current research status

Hua-Shan Li, Guo-Ce Cui, Xiao-Feng Wang

Hua-Shan Li, Guo-Ce Cui, Xiao-Feng Wang, Department of Proctology, Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China
supported by: National Natural Science Foundation of China, No. 30973757

Correspondence to: Professor Hua-Shan Li, Department of Proctology, Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, 5 Beixiang, Xuanwu District, Beijing 100053, China. lihuashan@263.net

Received: 2011-06-14 Revised: 2011-07-19

Accepted: 2011-08-12 Published online: 2011-08-18

Abstract

Injection therapy is currently an important treatment choice for rectal prolapse. Frequently used drugs include alcohol, 50% glucose, phenol-almond oil, 5% sodium morrhuate, alum injection, peony-gallnut injection, and Xiaozhiling injection. Injection methods include rectal submucosal injection, perirectal injection, double-layer four-step injection, punctiform injection, columnar injection, and sector injection. Foreign scholars usually treat infants and patients with incomplete rectal prolapse by injection therapy, while domestic scholars often use this method to treat various kinds of rectal prolapse. Xiaozhiling injection is the most commonly used drug for rectal prolapse in China and is associated with a satisfactory short-term curative effect despite a low level of recurrence. Injection therapy has many advantages such as minimal invasiveness, low cost, good safety and efficacy, and simpleness, and is therefore a preferred treat-

ment for rectal prolapse.

Key Words: Rectal prolapse; Injection therapy; Xiaozhiling injection

Li HS, Cui GC, Wang XF. Injection treatment of rectal prolapsed: current research status. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2011; 19(23): 2480-2485

摘要

注射疗法是目前治疗直肠脱垂的一项重要方法。常用的注射药物有酒精、50%葡萄糖、石碳酸杏仁油、5%鱼肝油酸钠、明矾注射液、芍倍注射液、消痔灵注射液等。注射方法有直肠黏膜下层注射法、直肠周围注射法、双层四步注射法, 以及点状注射法、柱状注射法与扇形注射法等多种。注射疗法国外多用于婴幼儿及不完全性直肠脱垂, 国内运用于各种直肠脱垂。分析近10年来文献, 国内以消痔灵注射液治疗直肠脱垂的文献最多, 近期疗效肯定, 远期仍存在着一定的复发率。注射疗法特别是消痔灵注射法具有创伤小、并发症少、疗效肯定、安全经济、易于操作的诸多优点, 可作为直肠脱垂的首选治疗方法。

关键词: 直肠脱垂; 注射疗法; 消痔灵注射液

李华山, 崔国策, 王晓锋. 注射疗法治疗直肠脱垂的研究现状. 世界华人消化杂志 2011; 19(23): 2480-2485

<http://www.wjgnet.com/1009-3079/19/2480.asp>

0 引言

直肠脱垂是直肠、肛管、甚至部分乙状结肠移位下降和外脱的一种疾病。多见于年轻人和老人, 常引起诸如大便失禁等痛苦的症状。其最初病因仍旧不是很清楚, 争论也很多, 但有两种学说比较流行, 即滑动疝学说和肠套叠学说。手术仍是治疗直肠脱垂的主要手段, 有经腹与经会阴两种途径, 方法超过二百种, 但“没有一种是令人满意的”^[1]。注射疗法因其较高的复发率曾遭到人们的“唾弃”; 但是, 因其不破坏直肠、结肠的解剖结构和生理功能, 没有开腹或经会

■同行评议者

刘宝林, 教授, 中国医科大学附属盛京医院普通外科; 郝立强, 副教授, 上海长海医院普外二科

阴手术所引起的一系列并发症, 而日益受到人们的重视. 现将注射疗法治疗直肠脱垂的进展概述如下.

1 注射疗法的药物选择

常用的注射药物有酒精、50%葡萄糖、盐水、牛奶、石碳酸杏仁油、5%鱼肝油酸钠、不同浓度的明矾注射液、芍倍注射液、消痔灵注射液等, 每一种药物的治愈率和并发症都不相同. 一些药物治愈率高但是并发症较多, 如酒精、石碳酸杏仁油等; 一些药物并发症少但是治愈率低, 如盐水、50%葡萄糖注射液; 一些药物很有效且并发症少但注射技术要求较高, 如明矾注射液、消痔灵注射液. 丘禹洪等^[2]采用950 mL/L乙醇、Bahador等^[3]采用960 mL/L酒精治疗小儿直肠脱垂, 徐东生^[4]采用50%葡萄糖治疗肛管直肠脱垂, 王长江和朱文强^[5]应用5%鱼肝油酸钠注射液、Zganjer等^[6]采用牛奶治疗婴幼儿直肠脱垂, Sasaki等^[7]采用石碳酸杏仁油、Shah等^[8]采用高渗盐水治疗儿童直肠脱垂, 任贵全和王铭^[9]采用芍倍注射液治疗老年直肠脱垂, 于铎^[10]采用8%复方明矾注射液(明矾6 g, 黄连2 g, 枸橼酸钠1.5 g, 盐酸普鲁卡因1 g, 共制成100 mL溶液), 李华山等^[11,12]、韩宝等^[13]采用消痔灵注射液治疗成人完全性直肠脱垂等. 总之, 随着注射疗法的发展, 注射药物亦由原来的西药制剂为主逐步拓展到纯中药制剂如芍倍注射液, 以及中西药综合剂型如各种明矾制剂、消痔灵注射液等. 但是, 由于国家药物要求的日益规范, 一些传统制剂如各种复方明矾注射液, 因达不到上市新药标准而被禁止注射于人体, 有些药物已逐渐被淘汰, 目前应用最广的药物就是消痔灵注射液.

2 注射疗法的方法选择

常用的注射方法有直肠黏膜下层注射法, 直肠周围注射法, 肛门周围注射法, 点状注射法, 柱状注射法, 扇形注射法, 双向注射法, 高低位注射法等多种. 如丘禹洪等^[2]采用直肠周围注射, 徐东生^[4]采用50%葡萄糖环形点状黏膜下层注射; 王长江和朱文强^[5]进行肛门周围注射, 于铎^[10]采用直肠黏膜下层及肛门直肠周围间隙注射治疗直肠脱垂, 李日增^[14]采用直肠黏膜下注射和骨盆直肠间隙注射, 闫曙华^[15]采用柱状注射法, 张志涛^[16]采用直肠黏膜下点状注射、直肠四周高低位注射, 李华山等^[11,12]采用消痔灵双层四步注射, 韩宝等^[13]对 I 度脱垂采用单纯直肠内注射、II 度

及III度采用直肠内加直肠外注射.

3 注射疗法的适应证

国外学者多以注射疗法治疗婴幼儿及不完全性直肠脱垂; 国内学者将注射疗法运用于各种直肠脱垂. 如Zganjer等^[6]采用牛奶治疗婴幼儿直肠脱垂, Sasaki等^[7]采用石碳酸杏仁油注射治疗小儿直肠脱垂, Bahador等^[3]采用96%酒精注射治疗婴幼儿原发性直肠脱垂, Hachiro等^[17]采用硫酸铝钾鞣酸注射治疗直肠脱垂, 李华山等^[11,12]采用消痔灵双层四步注射治疗成人完全性直肠脱垂, 韩宝等^[13]用消痔灵注射治疗直肠脱垂, 包括 I 度、II 度及III度直肠脱垂.

4 注射疗法的疗效与安全性

文献报道注射疗法均取得了较好疗效, 而且并发症较少, 具有相当的安全性. 如丘禹洪等^[2]采用95%乙醇行直肠周围注射治疗小儿直肠脱垂32例, 25例症状消失, 7例经二次注射后痊愈. 2例患儿术后出现一过性大便失禁, 1例出现尿潴留. 徐东生^[4]采用50%葡萄糖环形点状注射黏膜下层治疗肛管直肠脱垂11例, 治愈率64%(7例), 总有效率91%(10例). 王长江和朱文强^[5]应用5%鱼肝油酸钠注射液进行肛门周围注射38例, 其中2例注射后饮食不当引起急性肠炎, 导致第1次注射失败, 2次注射痊愈, 3例患者出现排尿困难. Zganjer等^[6]采用牛奶治疗婴幼儿直肠脱垂86例, 结果显示治愈率达到95.3%(82例), 余4例行手术治疗. Sasaki等^[7]采用石碳酸杏仁油注射治疗小儿直肠脱垂9例, 结果9例患者全部治愈, 并且无任何并发症发生. Shah等^[8]采用高渗盐水黏膜下注射治疗儿童直肠脱垂患者17例, 治愈率83%(14/17), 3例因食物中的牛乳蛋白过敏而致注射治疗失败, 并认为高渗盐水注射对早期特发的儿童直肠脱垂效果明显. Abeş等^[18]认为高渗盐水造成肠黏膜细胞损伤, 证实15%的生理盐水注射因操作简便, 安全性高, 并发症少而是可取的, 一次治愈率达到93.7%. Bahador等^[3]采用96%酒精注射治疗165例婴幼儿原发性直肠脱垂取得满意疗效. Fahmy等^[19]比较了运用980 mL/L酒精、5%苯酚杏仁油和聚糖酐玻尿酸的共聚物(dextranomer/hyaluronic acid copoly-mer, Deflux)治疗儿童直肠脱垂的效果, 结果显示Deflux注射具有最低的并发症发生率, 长期随访无复发. 5%苯酚杏仁油因其较高的并发症发生率而不宜作为治疗首选. 980 mL/L酒精因取材便宜, 可作为

■研究前沿

直肠脱垂的治疗主要以手术为主, 经腹手术方法百余种, 腹腔镜手术显示了其最新的进展; 经会阴手术亦有数十种, 注射疗法占据着重要地位, 每一种术式都有其优缺点, 选择性地应用各种术式较单一使用一种术式能大大地改善结果, 个体化诊疗方案可能是今后研究的重要方向.

■相关报道

韩宝等用消痔灵注射治疗直肠脱垂266例,单纯直肠内注射158例(43.9%),直肠内外注射108例(56.1%),结果治愈263例(98.9%),好转3例(1.1%)。谢长明等对126例小儿直肠脱垂患者经明矾制剂治疗后的疗效进行长期随访观察,发现3年复发率为2.4%(3例),相对复发率较低。

Deflux注射治疗的替代品。Hachiro等^[17]采用硫酸铝钾鞣酸注射治疗14例直肠脱垂,全部治愈,无术中或术后并发症。1例患者需要1-2 mo后重复注射治愈。任贵全和王铭^[9]以芍倍注射液治疗老年直肠脱垂20例,痊愈19例,好转1例,总有效率98%。于铎^[10]采用8%复方明矾注射液(明矾6 g、黄连2 g、枸橼酸钠1.5 g、盐酸普鲁卡因1 g,共制成100 mL溶液)注射直肠黏膜层及肛门直肠周围间隙治疗直肠脱垂63例,有效率达100%,远期疗效3年内无1例患者复发。李新等^[20]亦用自制复方明矾液治疗直肠脱垂102例,以直肠黏膜脱垂行黏膜下注射,完全脱垂行直肠周围间隙注射,结果全组总治愈率98%,无出血、感染、严重疼痛等不良反应和并发症。其他类型的明矾制剂还包括复方明矾注射液^[21]、5%明矾注射液^[22]、自拟脱肛液(6%明矾注射液)^[23]、12%枯矾溶液^[24]等,经多次注射术后总体治愈率达到100%,均无严重并发症发生。但是,笔者临床中曾经诊治过以7%明矾注射液,采取直肠周围注射后发生直肠全层坏死的病例,最后不得不行乙状结肠永久性造口。可见,如果所选择的药物及用量不当,或注射方法不当,也可能发生严重的并发症。

5 消痔灵注射疗法

自从80年代中国中医科学院广安门医院发明了消痔灵注射液以后,不仅在痔的治疗上取得了突破性进展,在直肠脱垂的治疗上亦取得了长足进步。分析近10年来文献,以消痔灵注射液治疗直肠脱垂的文献最多,普遍取得了较好疗效。李华山等^[11,12]采用消痔灵双层四步注射治疗完全性直肠脱垂36例,对消痔灵注射的药物浓度进行了研究。方法是36例患者随机分为A、B两组,A组20例为高浓度组,B组16例为低浓度组。结果A组临床控制19例,有效1例;B组临床控制16例。两组近期疗效未见显著差异。经3-36 mo随访,复发7例。复发病例中有4例经再次行高浓度注射而达到临床控制,1例行开腹作肠管切除术,1例行开腹直肠悬吊固定术,1例行经吻合器的直肠黏膜环形切除术(PPH手术)达到临床控制。虽然本研究中未见药物浓度对两组患者近期疗效及远期疗效的显著性影响,但长期临床工作中发现疗效与药物浓度呈正相关关系,即浓度越高,疗效越好。韩宝等^[13]用消痔灵注射液治疗直肠脱垂266例,对注射方法的注射部位进行评价。单纯直肠内注射158例(43.9%),直肠内外注射108例(56.1%)。结果治愈263例(98.9%),好转3

例(1.1%)。均无直肠狭窄、大出血、肠梗阻、感染等并发症发生。李日增^[14]以消痔灵治疗直肠脱垂46例,I度脱垂者只行直肠黏膜注射,II-III度脱垂者行直肠黏膜注射和骨盆直肠间隙注射。结果一次痊愈42例,好转2例,无效0例,好转2例经2次注射治疗后痊愈,亦无严重并发症发生。张志涛^[16]采用1:1消痔灵注射液直肠黏膜下点状注射、直肠四周高低位注射法治疗成人完全性直肠脱垂,高位注射的目的是将药液注于两侧直肠骨盆间隙、骶前间隙;低位注射的目的是将药液注射于直肠脱垂返折沟的下部周围。以截石位3、6、9点距肛门1.5 cm处为注射进针点。结果25例1次治愈,治愈率100%,随访3年,未见复发。可见,注射方法如注射的部位与用药量会对疗效有重要影响。针对重度脱垂患者(II度、III度)加用直肠外注射,不但减少了感染几率,而且加强了直肠与周围组织的粘连固定,明显提高手术后疗效。由上可见,只有对不同程度的直肠脱垂采用不同浓度、不同部位的消痔灵注射方法,才能取得较好的治疗效果。

对于儿童直肠脱垂,国外文献运用注射疗法治疗有较多报道,但尚无以消痔灵注射液治疗的报道,可能是因为消痔灵注射液尚不能进入国际市场之故。国内对于儿童直肠脱垂常采用直肠黏膜下点状注射法,必要时加用直肠周围间隙注射。席艳君等^[25]以消痔灵注射液行直肠黏膜下点状注射配合直肠间隙注射治疗小儿直肠脱垂32例;结果32例小儿患者均为一次性治愈,全部病例随访1-2年未见复发,无后遗症。叶平^[26]治疗小儿直肠脱垂20例,以消痔灵(1:1)注射液行黏膜下点状注射配合直肠间隙注射治疗;结果20例均一次性治愈,术后随访1年,无复发。

6 其他注射疗法

唐学刚等^[27]采用ZT医用黏涂胶注射于骨盆直肠间隙及直肠后间隙,治疗II度直肠脱垂13例。通过医用胶注入人体后产生强大的黏合力而将组织固定,达到治疗目的。术后无明显并发症,除2例需二次注射外,余11例均1次治愈,随访2年无复发。吕氏^[28]以补中益气注射液肛周注射加离子导入治疗脱肛134例,分别在距肛门2 cm的2、4、8、10点上,注射药液在耻骨直肠肌、肛提肌、耻骨尾骨肌之中,各注本品8-10 mL,小儿酌减,隔5 d注射1次,自第1次药物注射之日起,每日用离子导入仪治疗1次,每次25 min,治疗15-20 d,结果痊愈119例,有效12例,无效3例,总

有效率97.7%。

7 注射合并其他疗法

对于重度直肠脱垂,或有合并症的直肠脱垂,单纯注射有时难以取得最好的效果,同时配合一些简单治疗往往结果会更好,国内文献对此均有不少报道。闫曙华^[15]将消痔灵注射液和0.5%利多卡因按1:1配制,于3、6、9、12点行柱状注射,每针注药量5-10 mL,配合直肠远端肛直交界处3、7、11点分别结扎松弛的黏膜,并在结扎点之间的黏膜下注射药液,以收缩肛管治疗完全性直肠脱垂(Ⅱ、Ⅲ度)患者76例,结果治疗后14 d复查,76例均治愈。2 mo后复发2例,再次进行单纯注射治疗,7 d后症状消失。随访1年无复发。曾辉等^[29]对Ⅱ度或Ⅲ度直肠脱垂患者23例行1:1消痔灵稀释液点状注射及间隙注射加直肠黏膜多点结扎法治疗,结果23例出院时均痊愈,平均住院8.9 d。跟踪随访1-2年,均未见直肠肛门狭窄、结肠功能紊乱、排便障碍、性功能减退等后遗症,其中,痊愈22例,好转1例。23例中肛门括约功能亦均较治疗前有不同程度的改善。彭文等^[30]采用消痔灵稀释液(消痔灵与生理盐水按1:1配制)20 mL注射双侧骨盆直肠间隙结合吻合器直肠黏膜环切术(PPH术)治疗完全性直肠脱垂(Ⅰ、Ⅱ度)13例,结果13例患者术后排便顺畅,无肿物脱出,基本无痛苦,或仅有轻度坠胀感。结果全部达到治愈,无并发症及后遗症,随访1-6年无复发。侯超峰等^[31]采用1:1消痔灵注射液直肠周围三间隙注射,每个间隙注药10-15 mL,加PPH术治疗完全性直肠脱垂患者,结果28例患者术后首次排便即无脱出,完全回缩。术后随访半年,痊愈率96.43%,总有效率100%。全组无肛门失禁、大出血、肛周感染及肛管狭窄等。姚健等^[32]采用连接式黏膜下注射、直肠周围间隙注射、肛门紧缩术综合治疗三度直肠脱垂,所谓连接式注射,即以1:1消痔灵注射直肠乙状结肠交界处,然后沿直肠上段到下段直至脱出肛外,以加强直肠上段黏膜下层的粘连注射,复位后再注射直肠下端黏膜下层及直肠周围间隙。结果15例全部临床治愈,随访11例,10例2-8年无复发,1例半年后轻度复发,失访4例。罗虎^[33]采用黏膜下注射加肛门环缩术治疗完全性直肠脱垂38例,结果治愈率为95%,明显高于采用单纯黏膜下注射治疗或单纯肛门环缩术的79%治愈率。孙芳华^[34]采用消痔灵直肠黏膜下网格状注射、肛周间隙柱状注射加外括约肌

折叠术的方法治疗Ⅱ-Ⅲ度老年性直肠脱垂35例,结果经治疗后34例治愈,1例糖尿病患者因切口感染,拆除缝线充分引流后治愈,术后部分患者有不同程度的下坠感,但均于1 wk左右消失,术后所有病例均无出血,无脱出,无直肠黏膜坏死,无肛门狭窄。经随访1-6年,治愈33例,2例于术后半年内出现黏膜不全脱垂,经再次注射消痔灵后治愈。邵风等^[35]采用三联术(直肠黏膜柱状结扎术+缩肛术+消痔灵注射术)治疗直肠脱垂32例,结果全部患者均近期治愈,平均疗程17 d,随访0.5-2.0年均无复发,亦未见术后并发症和后遗症。陈萌等^[36]采用改进的三联术(直肠黏膜排列结扎术+肛门环缩术+消痔灵周围注射术)治疗完全性直肠脱垂患者25例,结果25例患者全部治愈,无1例复发,效果满意。注射疗法的合并治疗还包括中药方剂内服与药物熏洗^[37,38]、或配合针灸治疗等多种中西医结合方法治疗,术后治愈率为84.6%-100.0%,总体有效率达到100%。

由于直肠脱垂发病机制较为复杂,致使治疗方法的多样化,从不同方面解决了直肠脱垂的问题。如直肠黏膜多点结扎既可以有效紧缩和固定松弛脱垂的黏膜,同时又在侧壁脱垂的黏膜下层形成多处点状瘢痕带,具有瘢痕固定、对抗肠套叠的作用。PPH术直接切除了多余松弛的直肠黏膜,缩窄了直肠腔,同时钛钉的刺激也会使黏膜与肌层紧密粘连,强化直肠全层。肛门紧缩术适用于肛门收缩无力或肛门已松弛的直肠脱垂患者,尤其是老年体弱不适合较大手术者,肛门缩紧后不但使松弛的肛门紧缩,而且加强了括约肌的张力,同时环缩线还对直肠起着支撑的作用。外括约肌折叠术的方法是针对老年人直肠黏膜松弛、肠腔扩大伴有肛门松弛、收缩乏力甚至肛门失禁的患者而设计的,肛门外括约肌折叠术的优点是不埋置异物,避免了异物反应和无菌性炎症瘢痕造成的周围组织弹性的丧失,有效防止了术后肛门狭窄的发生,可最大限度地保护肛管的正常生理功能,还可以增强括约肌的张力,能使肛门位置适度前移,肛直角变钝,从而增强盆底对直肠的承托作用。总之,单纯注射疗法,由于注射浓度,剂量等掌握不好,术后效果可能不佳,或产生严重并发症,若配合PPH术、结扎疗法、肛门环缩术、外括约肌折叠术等可减少手术并发症,并能提高手术疗效。

■创新盘点

本文所涉及的内容基本涵盖了注射治疗直肠脱垂的研究现状,系统研究注射疗法,全面客观评价各注射疗法的优劣、疗效及其存在问题,对临床实践有一定的指导意义。

■应用要点

注射疗法治疗直肠脱垂的可选药物较多,注射方法亦多种多样,但以消痔灵注射疗法认可度最高,近期疗效肯定,其缺点是仍存在着一定的复发率,可根据患者的不同情况,选择相应的注射方法,制定出个性化的诊疗方案以提高疗效、降低复发率。

8 存在的问题

从文献报道来看,我们认为注射疗法尚存在以下问题有待解决。一是缺少完美的注射药物,目前国内能够使用且效果较好的就只有消痔灵注射液,更好的药物则有待开发;二是注射方法尚不完善,目前的注射方法主要包括两大部分,即黏膜下层注射与直肠周围间隙注射,有些作者注射部位或仅限于黏膜下,或仅限于直肠周围间隙的两侧与后侧,对于直肠前方的注射男性因有前列腺与精囊腺,女性因有直肠阴道隔,怕误伤这些组织而不敢注射;三是现有的直肠脱垂分类与分度标准,对指导直肠脱垂的治疗针对性不强;因为直肠脱垂往往合并其他盆底功能障碍性疾病,如子宫阴道脱垂、膀胱脱垂、便秘与大便失禁等;四是现有的临床研究样本量偏少,随访时间偏短,尚缺少大样本、前瞻性、长期的随机对照或队列研究;五是注射疗法治疗直肠脱垂的作用机制尚未搞清,致使医师对注射方法、注射部位、药物浓度与用量及其与疗效的关系把握不准,从而影响了临床疗效,甚至会出现一些并发症;六是复发,这是注射疗法存在的主要问题,据报道注射疗法的整体复发率16%^[39],据我们观察远高于此概率,尤其是对于女性合并子宫脱垂的患者;七是注射后的后遗症问题,如大便失禁,肛门直肠坠胀与疼痛,便秘等。如何解决上述问题,有待肛肠医务工作者继续努力。

9 结论

注射疗法治疗直肠脱垂具有创伤小,经济,安全,疗效肯定,而且易于操作的特点,适合在各级医院开展,患者易于接受,便于临床推广。特别是消痔灵注射疗法,即使大剂量注射亦未出现严重并发症,可作为直肠脱垂的首选治疗方法。注射疗法近期疗效肯定,如果能够解决复发的问題,也就解决了直肠脱垂治疗的根本问题。各种合并疗法从不同层面固定脱垂的直肠,避免了单一术式的局限性和片面性,所以,根据患者的不同情况,选择不同的治疗方法,制定出个性化的诊疗方案,可能是今后相当长时间内直肠脱垂研究的一个重要方向。

10 参考文献

- Marchal F, Bresler L, Ayav A, Zarnegar R, Brunaud L, Duchamp C, Boissel P. Long-term results of Delorme's procedure and Orr-Loygue rectopexy to treat complete rectal prolapse. *Dis Colon Rectum*

- 2005; 48: 1785-1790
- 丘禹洪, 吴文华. 乙醇直肠周围注射治疗小儿直肠脱垂32例. *广东医学院学报* 1997; 15: 149-150
- 3 Bahador A, Foroutan HR, Hosseini SM, Davani SZ. Effect of submucosal alcohol injection on prolonged rectal prolapse in infants and children. *J Indian Assoc Pediatr Surg* 2008; 13: 11-13
- 4 徐东升. 50%葡萄糖点状注射治疗肛管直肠脱垂11例. *苏州大学学报(医学版)* 2003; 23: 463-467
- 5 王长江, 朱文强. 鱼肝油酸钠注射治疗直肠脱垂38例. *中国中西医结合外科杂志* 1998; 4: 356-357
- 6 Zganjer M, Cizmic A, Cigit I, Zupancic B, Bumci I, Popovic L, Kljenak A. Treatment of rectal prolapse in children with cow milk injection sclerotherapy: 30-year experience. *World J Gastroenterol* 2008; 14: 737-740
- 7 Sasaki Y, Iwai N, Kimura O, Hibi M. The treatment of rectal prolapse in children with phenol in almond oil injection. *Eur J Pediatr Surg* 2004; 14: 414-417
- 8 Shah A, Parikh D, Jawaheer G, Gornall P. Persistent rectal prolapse in children: sclerotherapy and surgical management. *Pediatr Surg Int* 2005; 21: 270-273
- 9 任贵全, 王铭. 芍倍注射液治疗老年直肠脱垂的临床体会. *中国老年保健医学* 2005; 3: 42-44
- 10 于铎. 复方明矾注射液治疗直肠脱垂63例. *中医药信息* 1999: 35-36
- 11 李华山, 李国栋. 消痔灵双层四步注射治疗成人完全性直肠脱垂117例. *大肠肛门病外科杂志* 2003; 9: 183-184
- 12 李华山, 李国栋, 李东冰, 王春晓, 王晓锋, 景建中, 寇玉明, 张建华, 胡占岭. 消痔灵双层四步注射治疗完全性直肠脱垂临床疗效评价. *首都医科大学学报* 2006; 27: 789-791
- 13 韩宝, 聂广军. 消痔灵注射治疗直肠脱垂266例. *人民军医* 2008; 51: 165
- 14 李日增. 注射法治疗直肠脱垂46例临床观察. *医学信息* 2010; 5: 497-498
- 15 闫曙华. 直肠黏膜下层柱状注射术加肛门结扎瘢痕固定治疗直肠脱垂体会. *现代中西医结合杂志* 2008; 17: 5274
- 16 张志涛. 直肠高低位注射治疗直肠脱垂25例疗效观察. *中国社区医师(医学专业)* 2010; 12: 97
- 17 Hachiro Y, Kunitomo M, Abe T, Kitada M, Ebisawa Y. Aluminum potassium sulfate and tannic acid injection in the treatment of total rectal prolapse: early outcomes. *Dis Colon Rectum* 2007; 50: 1996-2000
- 18 Abeş M, Sarihan H. Injection sclerotherapy of rectal prolapse in children with 15 percent saline solution. *Eur J Pediatr Surg* 2004; 14: 100-102
- 19 Fahmy MA, Ezzelrab S. Outcome of submucosal injection of different sclerosing materials for rectal prolapse in children. *Pediatr Surg Int* 2004; 20: 353-356
- 20 李新, 李益人. 复方明矾液治疗直肠脱垂. *深圳中西医结合杂志* 1998; 8: 36
- 21 杨伟. 复方明矾注射液治疗小儿直肠脱垂123例. *广西中医药* 1999; 22: 30-31
- 22 吴丹妮. 硬化剂注射治疗小儿直肠脱垂60例. *云南中医中药杂志* 2001; 22: 11
- 23 沈红. 自拟脱肛液局部注射治疗小儿直肠脱垂290例报告. *山东医药* 2005; 45: 78
- 24 罗亨卿. 30例婴幼儿直肠脱垂枯矾注射治疗的分析. *湖北医科大学学报* 1996; 12: 289-290
- 25 席艳君, 党红民, 陈波, 吴学刚. 消痔灵注射治疗小儿直肠脱垂症32例. *陕西中医* 2009; 30: 812-813
- 26 叶平. 消痔灵注射治疗小儿直肠脱垂20例. *实用中西医结合临床* 2007; 7: 6

- 27 唐学刚, 王加记. 医用胶治疗直肠脱垂13例体会. 临床外科杂志 1999; 7: 172
- 28 吕明忠, 黄雪玉, 李岚岚. 补中益气注射液肛周注射加离子导入治疗脱肛134例. 北京中医 1994; (4): 12
- 29 曾辉, 李柳生, 张璇. 注射加结扎治疗Ⅱ-Ⅲ度直肠脱垂的临床观察. 中国医药导报 2008; 5: 60-61
- 30 彭文, 刘宗荣, 魏荣辉, 龚颖生, 刘恒良. 直肠周围间隙硬化剂注射结合PPH手术治疗直肠脱垂13例. 中医药导报 2010; 16: 65
- 31 侯超峰, 陈红跃, 张大. 吻合器痔上黏膜环切术(PPH)加直肠周围硬化剂注射治疗直肠脱垂28例观察. 河南外科学杂志 2010; 16: 7-8
- 32 姚健, 宋天豹, 钟开伦, 穆云, 王顺和. 黏膜下层连接式注射及直肠外注射加肛门缩窄术治疗Ⅲ度直肠脱垂的临床体会. 西部医学 2008; 20: 781-782
- 33 罗虎. 黏膜下注射加肛门环缩术治疗直肠脱垂38例. 实用医技杂志 2008; 15: 3574-3575
- 34 孙芳华. 消痔灵注射加外括约肌折叠术治疗老年性直肠脱垂的疗效分析. 实用心脑血管病杂志 2009; 17: 857-858
- 35 邵凤, 于冬青. 三联术治疗直肠脱垂32例. 中国民间疗法 2005; 13: 61-62
- 36 陈萌, 于永铎. 改进的成人直肠脱垂经肛三联术的临床研究. 结直肠肛门外科 2009; 15: 255-256
- 37 孙真理, 杨刚. 内外治、注射疗法治疗直肠脱垂26例临床观察. 中国现代医生 2008; 46: 81-82
- 38 刘国军. 中西医结合治疗直肠脱垂50例临床观察. 国医论坛 2007; 22: 35-36
- 39 徐洋. 刘希家教授治疗成人直肠脱垂的临床经验. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2009: 1-23

■同行评价

本文论述全面, 条理清晰, 对临床医师有较好的借鉴和学习价值.

编辑 李薇 电编 何基才

ISSN 1009-3079 (print) ISSN 2219-2859 (online) CN 14-1260/R 2011年版权归世界华人消化杂志

• 消息 •

《世界华人消化杂志》正文要求

本刊讯 本刊正文标题层次为 0 引言; 1 材料和方法, 1.1 材料, 1.2 方法; 2 结果; 3 讨论; 4 参考文献. 序号一律左顶格写, 后空1格写标题; 2级标题后空1格接正文. 以下逐条陈述: (1)引言 应包括该研究的目的和该研究与其他相关研究的关系. (2)材料和方法 应尽量简短, 但应让其他有经验的研究者能够重复该实验. 对新的方法应该详细描述, 以前发表过的方法引用参考文献即可, 有关文献中或试剂手册中的方法的改进仅描述改进之处即可. (3)结果 实验结果应合理采用图表和文字表示, 在结果中应避免讨论. (4)讨论 要简明, 应集中对所得的结果做出解释而不是重复叙述, 也不应是大量文献的回顾. 图表的数量要精选. 表应有表序和表题, 并有足够具有自明性的信息, 使读者不查阅正文即可理解该表的内容. 表内每一栏均应有表头, 表内非公知通用缩写应在表注中说明, 表格一律使用三线表(不用竖线), 在正文中该出现的地方应注出. 图应有图序、图题和图注, 以使其容易被读者理解, 所有的图应在正文中该出现的地方注出. 同一个主题内容的彩色图、黑白图、线条图, 统一用一个注解分别叙述. 如: 图1 萎缩性胃炎治疗前后病理变化. A: …; B: …; C: …; D: …; E: …; F: …; G: … 曲线图可按●、○、■、□、▲、△顺序使用标准的符号. 统计学显著性用: ^a $P < 0.05$, ^b $P < 0.01$ ($P > 0.05$ 不注). 如同一表中另有一套 P 值, 则¹ $P < 0.05$, ² $P < 0.01$; 第3套为³ $P < 0.05$, ⁴ $P < 0.01$. P 值后注明何种检验及其具体数字, 如 $P < 0.01$, $t = 4.56$ vs 对照组等, 注在表的左下方. 表内采用阿拉伯数字, 共同的计量单位符号应注在表的右上方, 表内个数、小数点、±、-应上下对齐. “空白”表示无此项或未测, “-”代表阴性未发现, 不能用同左、同上等. 表图勿与正文内容重复. 表图的标目尽量用 t/min , $c/(\text{mol/L})$, p/kPa , V/mL , $t/^\circ\text{C}$ 表达. 黑白图请附黑白照片, 并拷入光盘内; 彩色图请提供冲洗的彩色照片, 请不要提供计算机打印的照片. 彩色图片大小 $7.5\text{ cm} \times 4.5\text{ cm}$, 必须使用双面胶条粘贴在正文内, 不能使用浆糊粘贴. (5)致谢 后加冒号, 排在讨论后及参考文献前, 左齐.