

• 临床观察 •

脊髓损伤患者孤立性直肠溃疡综合症 28 例报道

徐青^{1,2a}, 高飞^{1,2a}, 远丽^{1,2a}, 陶连元^{1,2a}, 刘文国^{2a}, 王征美^{2b}, 周红俊^{2b}, 李建军^{1,2b}

[摘要] 目的 探讨脊髓损伤(SCI)患者孤立性直肠溃疡综合症(SRUS)的病因与诊疗方法。方法 对本院 2008 年 8 月 1 日~2011 年 8 月 30 日收治的 260 例 SCI 患者使用肛门指检和肛门直肠镜检查进行肛肠疾病调查,发现溃疡取活组织送病理检查,对明确诊断为 SRUS 患者使用国际 SCI 肠功能基础及扩展数据集部分指标进行排便状况调查,并进行非手术及手术治疗,定期复查肛门直肠镜评价疗效。结果和结论 排便障碍、便秘、肛门直肠脱垂、开塞露不当使用是导致 SCI 患者 SRUS 的重要病因,非手术治疗同时加强排便管理可以有效治疗 SCI 患者 SRUS。

[关键词] 脊髓损伤;孤立性直肠溃疡综合症;病因;诊断;治疗

Solitary Rectal Ulcer Syndrome in Patients with Spinal Cord Injury: 28 Cases Report XU-Qing, GAO Fei, YUAN Li, et al. Department of General Surgery, Capital Medical University school of Rehabilitation Medicine, Beijing Charity Hospital, China Rehabilitation Research Centre, Beijing 100068, China

Abstract: Objective To explore the diagnosis, treatment and pathogenesis of solitary rectal ulcer syndrome (SRUS) in patients with spinal cord injury (SCI). **Methods** 260 patients with SCI accepted rectal diseases survey, anal examination and anus straight endoscopic. Those who had rectal ulcer also performed biopsy, and patients who had been diagnosed as SRUS were evaluated by the index of International bowel function basic SCI data set, then further accepted non-operative or surgical treatment, and regular reexamination with anal straight colonoscopy for clinical evaluation after discharge. **Results and Conclusion** Bowel dysfunction, constipation, and anal rectum prolapsed, improper uses of glycerine enema were important causes of SRUS after SCI. Non-operative therapy as well as strengthening defecate management could be an effective treatment for SRUS after SCI.

Key words: spinal cord injury; solitary rectal ulcer syndrome; pathogenesis; diagnosis; therapy

[中图分类号] R651.2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1006-9771(2011)12-1179-04

[本文著录格式] 徐青,高飞,远丽,等. 脊髓损伤患者孤立性直肠溃疡综合症 28 例报道[J]. 中国康复理论与实践, 2011, 17(12): 1179-1182.

随着医疗与康复水平的提高,脊髓损伤(spinal cord injury, SCI)急性期后长期生存者数量明显增多,SCI 后肠道功能障碍已经成为肠道管理困难和生活质量下降的重要原因并引起广泛关注^[1]。本研究对孤立性直肠溃疡综合症(solitary rectal ulcer syndrome, SRUS)的病因及诊疗进行分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 对北京博爱医院 2008 年 8 月 1 日~2011 年 8 月 30 日的门诊和住院 SCI 患者 260 例使用肛门指检和肛门直肠镜检查进行肛肠疾病调查,其中近 4 周内血便史者 43 例(16.5%)。发现 SRUS 患者 28 例,其中 2 例为急性下消化道出血就诊时获得诊断,男性 26 例,女性 2 例;年龄 27~61 岁,平均(42.2±12.1)

岁;SCI 情况:颈段 8 例,胸段 12 例,胸腰段 8 例;完全性损伤 21 例,不完全损伤 7 例;伤后时间 2~17 年,平均(8.4±4.1)年。

1.2 方法

1.2.1 肛肠疾病调查 对所有 SCI 患者进行肛门指检和肛门直肠镜检查,发现溃疡取活检,SRUS 病理诊断标准^[2]:①黏膜表面糜烂或浅溃疡形成;②黏膜肌层增生肥厚、平滑肌细胞向固有膜内生长,并围绕肠腺;③固有膜内纤维组织增生;④腺体变性、破坏及增生反应;⑤部分有黏膜层及黏膜下层黏液池形成。

1.2.2 排便状况调查 在不改变患者饮食结构的情况下,对 SRUS 患者使用国际 SCI 肠功能基础及扩展数据集部分指标进行排便状况调查^[3-4],详细询问协助排

基金项目:财政部项目资助(2009c-07)。

作者单位:1.首都医科大学康复医学院,北京市 100068;2.中国康复研究中心北京博爱医院, a: 普外科; b: 脊髓损伤康复科,北京市 100068。作者简介:徐青(1965-),男,江苏泰州市人,博士,主任医师,主要研究方向:脊髓损伤后肠道功能障碍,甲状腺、乳腺、结直肠肿瘤外科治疗与康复。通讯作者:高飞。

部分存在但明显减退, 由于陪护人员或患者自行使用不当, 加之患者肛门直肠感觉丧失或减退, 缺少防御能力, 造成直肠损伤很常见。

SRUS 溃疡多为单发, 多局限于直肠, 大多位于直肠前壁, 而本组 28 例患者中, 单发溃疡 16 例 (57.1%), 多发溃疡 12 例 (42.9%), 多发病例不少见, 可能与开塞露多次损伤有关。溃疡位于前壁 17 例 (60.7%), 侧方 7 例 (25%), 后壁 4 例 (14.3%), 研究中发现溃疡的位置与开塞露注入的角度和习惯有关, 有些患者一直在同一体位下使用开塞露, 4 例后壁溃疡患者排便的独立程度 (近 3 个月内) 较好, 排便时只需部分帮助, 可独立自我清洁, 但开塞露多在坐位时自行导入, 其尖端极易损伤直肠后壁。

SRUS 通常表现为慢性难治性直肠溃疡, 以非手术治疗为主, 包括饮食调节, 辅助排便, 坐浴等, 经内科治疗无效的严重患者可行局部手术切除, 伴有直肠脱垂者可行直肠固定术, 但易复发。我们在治疗中增加了复方角菜酸酯栓、康复新液、德莫林、地奥斯明片等, 同时规范患者水及纤维摄入量, 在加强宣教的前提下, 暂停使用开塞露, 由医护人员改用甘油灌肠剂协助排便, 甘油灌肠剂多为 110 ml 包装, 注入管长约 12 cm, 质较软, 头端圆滑, 不损伤直肠组织, 患者耐受性好, 能使药液在直肠充分软化粪便, 效果较开塞露理想。正确的排便与辅助排便方式和排便管理也是治疗十分重要的环节, 对溃疡的愈合与防止复发有意义。本组 28 例经治疗后, 溃疡均愈合, 其中 3 例经手术治疗, 其他 25 例采取非手术治疗, 疗程 3~9 周。通过对陪护人员和患者的培训, 规范开塞露使用方法, 并检查实际操作情况, 提倡卧位排便, 避免直肠损伤, 随访效果良好, SRUS 在 SCI 患者中一旦病因去除, 非手术治疗效果满意。

长期使用开塞露的患者, 应当注意开塞露的正确应用, 在使用开塞露时不光挤出少许油质润滑注药导管, 且在插入注药管的同时挤出药液边插入边润滑整个通道, 使注药导管在插入的整个过程中都保持湿润状态, 避免损伤肛管直肠^[15]。许多 SCI 患者、长期卧床及老年患者长期使用开塞露, 改进开塞露使用方

法, 加强排便管理与监控, 对便秘的康复与治疗, 防止肛肠疾病的发生, 改善患者的生活质量有着重要意义。对 SCI 这一特殊人群应如何有效预防 SRUS 及其他肛肠疾病的发生研究还不充分, 有待进一步探讨。

[参考文献]

- [1] Lynch AC, Antony A, Dobbs BR. Bowel dysfunction following spinal cord injury [J]. Spinal Cord, 2001, 39(4): 193-203.
- [2] 朱丽音, 官恩聪. 孤立性直肠溃疡综合征 8 例 [J]. 中国肛肠病杂志, 1992, 12(3): 20-21.
- [3] 郑樱, 周红俊, 李建军, 等. 国际脊髓损伤肠功能基础数据集 [J]. 中国康复理论与实践, 2010, 16(3): 208-211.
- [4] 郑樱, 周红俊, 李建军, 等. 国际脊髓损伤肠功能扩展数据集 [J]. 中国康复理论与实践, 2010, 16(2): 194-198.
- [5] 徐青, 高飞, 王磊, 等. 脊髓损伤后肠道功能障碍: 美国临床实践指南解读 [J]. 中国康复理论与实践, 2010, 16(1): 83-86.
- [6] 吴孟超, 吴在德. 黄家驷外科学 [M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 1638.
- [7] 黄蔚, 蔡美珠. 孤立性直肠溃疡综合征伴出血 11 例分析 [J]. 上海医药, 2007, 28(8): 370-372.
- [8] Tjandra J, Fazjo V, Church J, et al. Clinical conundrum of solitary rectal ulcer [J]. Dis Colon Rectum, 1992, 35(3): 227-246.
- [9] Media S, Christensen P, Lauge I, et al. Reproducibility and validity of radiographically determined gastrointestinal and segmental colonic transit times in spinal cord-injured patients [J]. Spinal Cord, 2009, 47(1): 72-75.
- [10] Faaborg PM, Christensen P, Finnerup N, et al. The pattern of colorectal dysfunction changes with time since spinal cord injury [J]. Spinal Cord, 2008, 46(3): 234-238.
- [11] Sitzler PJ, Kamm MA, Nicholls RJ, et al. Long-term clinical outcome of surgery for solitary rectal ulcer syndrome [J]. Br J Surg, 1998, 85: 1246-1250.
- [12] Harari D, Minaker KL. Megacolon in patients with chronic spinal cord injury [J]. Spinal Cord, 2000, 38(6): 331-339.
- [13] 邢丽霞. 1 例开塞露灌肠致小儿便血的护理对策 [J]. 中原医刊, 2006, 33(4): 69-70.
- [14] 王绪美. 开塞露致直肠出血 1 例 [J]. 新医学, 2004, 35(1): 56-57.
- [15] 王从容. 改良开塞露给药法应用于骨科便秘患者 [J]. 护理学杂志. 2008, 23(16): 11.

(收稿日期: 2011-11-01 修回日期: 2011-11-24)