

包裹小肠的纤维膜是惟一有效的治疗方法。但特别要注意切勿将包裹的小肠当作肿瘤整块切除,以免造成短肠综合征。该病需与腹膜包裹症(PE)鉴别。后者亦为罕见疾病,二者的不同之处是PE的小肠外被膜与正常腹膜相似,其内壁与小肠

肠管并无粘连,小肠近似位于一个较小的腹膜腔内,肠管蠕动不受限制,发生肠梗阻的几率小。PE属先天发育异常。

(2005-01-23收稿)

。 经验交流。

α -糜蛋白酶、利多卡因、氟美松联合灌肠治疗以便血为主的溃疡性直肠炎疗效观察

张宪英 刘冉 杨春玲 鞠丽娟 元芳 王亚婷 李焕梅

溃疡性直肠炎是一种非特异性疾病,以便血为主的溃疡性直肠炎占30%。以往多采用激素配合抗厌氧菌的药物治疗,效果不理想。2002年10月至2004年6月,我们用自拟方(α -糜蛋白酶、利多卡因、氟美松)灌肠治疗该病30例,疗效满意。报告如下。

临床资料:溃疡性直肠炎患者60例,男31例,女29例;年龄5~80岁,平均41.8岁。病程6个月至2年,均有便血、腹痛及里急后重感,其中轻度12例,中度27例,重度21例。随机分为观察组和对照组各30例,两组患者的性别、年龄、病程及病变程度差异均无显著性。治疗前后直肠镜检查 and 病理诊断均按1993年6月太原全国慢性非感染性肠道疾病学术研讨会制定的诊断标准。

方法:观察组自拟灌肠液为:生理盐水30ml α -糜蛋白酶4000U 2%利多卡因5ml 氟美松5mg 对照组为:生理盐水30ml 黄连素0.4g 甲硝唑0.2g 丁胺卡那霉素0.4g 氟美松5mg 两组均于每晚9点保留灌肠1次,10次为1疗程,共2个疗程。用药后每5天复查大便常规,并行直肠镜和病理检查,详细记录病情变化及治疗反应。疗效判定标准:治愈:临床症状基本消失,直肠镜复查黏膜正常,大便常规复查无脓细胞及红细胞。有效:临床症状基本消失,直肠镜复查黏膜病变较前明显改善,大便常规复查可见少量脓细胞及红细胞。无效:临床症状及直肠镜复查直肠黏膜均无明显改善,大便常规检查仍有脓细胞和红细胞。

统计学方法:数据分析采用t检验、 χ^2 检验和非条件Logistic回归分析。

结果:观察组用药10天时,便血、腹痛及里急后重改善率分别为73.3%(22/30)、76.7%(23/30)、73.3%(22/30),对照组分别为30.0%(9/30)、33.3%(10/30)、36.7%(11/30),两组相比 $P < 0.01$,差异有显著性。两组治疗2个疗程后疗效比较见表1。观察组住院时间平均13.7天,对照组24.3天,观察组平均住院费用1500元,对照组2486元。两组均未见明显不良反应。

表1 两组疗效比较

组别	n	治愈		有效		无效		总有效率(%)
		n	%	n	%	n	%	
观察组	30	22	73.3	6	20	2	6.7	93.3
对照组	30	14	46.7	12	40	4	13.3	86.7

注:与对照组相比,* $P < 0.05$

讨论:研究表明,溃疡性直肠炎是因中介淋巴细胞引起的自身免疫性疾病,溃疡性直肠炎早期,肾上腺素能神经纤维末梢在某些因素的刺激下(如精神、环境、饮食等),递质不规则地释放到血管中,使肠黏膜血管扩张充血、出血或形成黏膜溃疡。

α -糜蛋白酶具有分解蛋白质及凝固乳液的作用,能消化血液凝块、脓汁及坏死组织,暴露出新鲜黏膜,使之与药物充分作用,助长新肉芽,黏合创面,促进愈合。利多卡因可改变神经纤维细胞膜的通透性,影响钠钾离子透过神经细胞膜,抑制或暂时阻滞直肠黏膜神经冲动的传导,减少递质释放,避免直肠黏膜溃疡形成,减少肠蠕动,使药物长时间停留于肠道,减轻疼痛。氟美松具有抗炎及减轻免疫反应的作用,在溃疡性直肠炎初期,能抑制毛细血管扩张,降低其通透性,减轻水肿、充血、渗出、白细胞浸润和吞噬作用,从而改善症状;在慢性炎症后期,能抑制毛细血管新生和纤维母细胞增生,延缓炎性肉芽组织形成,防止或减轻水肿。我们应用上述三种药物组成灌肠液治疗以便血为主的溃疡性直肠炎,取其协同作用,与以往采用的以抗菌药物及激素组合的灌肠液相比,改善临床症状快、治愈率高、住院时间短、住院费用低、无明显不良反应,适宜临床应用。在操作时应注意以下两点:①插入灌肠管时要注意直肠的生理弯曲,入肛时,灌肠管要对准患者肚脐方向,进入受阻时将插管方向转向骶尾。动作要轻柔,注药宜缓慢,时间以10分钟为宜,以减轻药液对肠黏膜的刺激,药液注完后再注入5ml温生理盐水,并抬高灌肠管,使灌肠管内的药液全部进入肠道。②灌肠液在肠道中保留时间的长短,直接影响治疗效果,嘱患者灌肠后不要下床活动,有便意时做深呼吸,以减轻腹压,使药物在肠道内尽量保留较长的时间,>10小时最佳,以提高治疗效果。

(2004-11-25收稿)

作者单位:聊城市人民医院,山东聊城 252000