

[文章编号] 1000-2200(2005)05-0435-02

女性直肠出口梗阻型便秘与妇科疾病的关系

叶伟明¹, 董娟², 徐继飞³

[摘要] 目的: 探讨女性直肠出口梗阻型便秘与妇科疾病之间的关系。方法: 回顾分析 33 例女性直肠出口梗阻型便秘患者的临床资料。结果: 33 例中有 21 例存在不同程度的妇科疾病。原发病出现率排在前三位的分别是直肠黏膜脱垂件套叠 11 例(33.33%), 直肠前突 10 例(30.3%), 会阴下降 5 例(15.15%)。结论: 出口梗阻型便秘与妇科疾病密切相关, 治疗应同时注意对妇科疾病的治疗。

[关键词] 便秘; 直肠出口梗阻; 生殖器疾病; 女性

[中国图书资料分类法分类号] R 442.2 [文献标识码] A

The relationship between female rectum outlet obstruction constipation and gynecopathy

YE Wei-ming¹, DONG Juan², XU Ji-fei³

(1. Department of Anorectal Surgery, Hefei First People's Hospital, Hefei 230061; 2. Hefei Obstetrics and Gynecology Hospital, Hefei, 230061; 3. Department of Radiate, Central Hospital of 4th Department of Chinese Railway, Hefei 230001, China)

[Abstract] **Objective** To explore the causes of female rectum outlet obstruction constipation(ROOC). **Methods**: The clinical data of 33 cases with ROOC were retrospectively analyzed. **Results**: Among all 33 cases with ROOC there were 21 cases with distinct types of gynecopathy at different degrees. The first three primary diseases that caused ROOC were intra-mucosal intussusception of the rectum (11 cases, 33.33%), rectocele(10 cases, 30.3%), and descent of perineum(5 cases, 15.15%). **Conclusions**: The results showed in this study suggest up to 64% of patients with ROOC are closely correlated to gynecopathy and the treatment of gynecopathy also must be paid attention to for patients with ROOC.

[Key words] constipation; rectum outlet obstruction; genital diseases; female

直肠出口梗阻型便秘又称直肠排空障碍性便秘^[1], 是一组肛门直肠出口处有梗阻性因素存在, 以排便困难、排便时间延长、肛门直肠下坠为主诉的症候群, 广泛存在于女性患者中, 多属顽固性便秘。2001~2004 年, 我院收治 33 例明确诊断为直肠出口梗阻型便秘的女性患者。通过对其发病原因的分析, 发现女性直肠出口梗阻型便秘多与妇科疾病相关。直接或间接引起直肠出口梗阻的机制, 以往未能引起足够重视, 本文试对此做一探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料 33 例均为经产妇女, 年龄 27~66 岁。病程 2 个月~17 年。其中 3 胎 1 例, 2 胎 4 例, 其余均为 1 胎。33 例中排便困难 32 例, 肛门直肠下坠 21 例, 便秘 20 例, 排便不净 15 例, 排便时间延长 30 例, 白带多 16 例, 腹胀 11 例, 堵塞感 5 例。

1.2 检查方法 直肠指检、肛门镜、直肠镜、B 超、

纤维乙状结肠镜、排粪造影、结肠传输试验^[2]、肛管直肠测压^[3]及妇科检查。

2 结果

直肠黏膜脱垂件套叠 11 例(33.33%), 直肠前突 10 例(30.30%), 会阴下降 5 例(15.15%), 盆底失弛缓综合征 4 例(12.12%), 子宫后倾压迫 3 例(9.09%)。其中, 直肠黏膜脱垂件套叠合并直肠前突 6 例; 合并会阴下降 3 例, 合并盆底失弛缓综合征 2 例。另外直肠前突、会阴下降、盆底失弛缓综合征三者间也多例相互重合。经妇科检查证实直肠出口梗阻原因与妇科疾病有关者 21 例, 占 63%, 其主要表现为子宫颈炎、宫颈肥大、子宫后倾、直肠阴道隔薄弱等。

3 讨论

女性直肠出口梗阻型便秘多见于经产妇女^[4], 63%合并存在各种妇科疾病。子宫颈炎、宫颈肥大、子宫后位直肠阴道隔薄弱及会阴下降多由于内生殖器炎症、分娩损伤、产后盆底及其它子宫支持组织复原不良等所致。分析其引起直肠出口梗阻型便秘的原因: (1) 当子宫体、宫颈体积增大, 重量增加, 角度后倾, 压迫直肠前壁下段, 使直肠腔狭窄或

[收稿日期] 2005-01-08

[作者单位] 1. 安徽省合肥市第一人民医院 肛肠科, 230061; 2. 安徽省合肥市妇产科医院, 230061; 3. 中铁四局中心医院 放射科, 安徽 合肥 230001

[作者简介] 叶伟明(1953-), 男, 安徽合肥人, 副主任医师。

弯曲,当人体在直立状态下,作用于直肠前壁下段的重力增加,患者会感到小腹及肛门下坠,腰骶酸胀,排便次数增多。而排便时可有堵塞感,排便困难,排便时腹压及肛管压较正常人明显增大。当后倾移位的子宫压迫直肠前壁严重时还会造成局部梗阻,本组有2例为直接压迫形成排便困难。另一方面肠腔粪便的正常运行轨道改变,压力增大,造成与肠腔黏膜的磨擦力增加,引起直肠黏膜脱垂,久而久之会使黏膜下组织纤维弹性回缩力下降,支撑及相连纤维肥大变性,继之断裂,形成完全性脱垂甚至内套叠。本组11例直肠黏膜脱垂件套叠有8例存在子宫颈炎、子宫颈肥大,2例严重后倾压迫。(2)分娩时损伤盆内筋膜^[3]、提肛肌,耻骨直肠肌的前中线交叉纤维被撕裂,使薄弱的直肠阴道隔扩张变薄,在排便时直肠前壁受力作用较大,久之向前下扩张,成囊袋状(即直肠前突),当粪便运行于此,腹内压通过直肠前突将粪团压向阴道而非肛管,如同疝突一样,虽用力但粪团不能排出,停止排便后粪团又返回肛管上口,再引起便意,本组8例经排粪造影证实II度以上直肠前突(>16 mm)者均符合上述原因。(3)损伤、炎症、肥大的子宫颈、老年退行性变等因素,都能进一步造成盆底及其它子宫支持组织功能受损,肌纤维肥大变性,弹性变差,盆底肌群松弛,会阴下降,而这一切无疑都破坏了直肠前壁下段的受力平衡。当重力、腹压加粪便摩擦力大于肠壁肌肉组织的弹性回缩力和下方组织的承托力,在黏膜脱垂、套叠、直肠前突、子宫后压、会阴下降等病理因素作用下,出现出口梗阻便秘症状。患者试图通过增加腹压排空,反而加重梗阻状况,使直肠前突更加明显,黏膜脱垂加重,症状也更重,形成恶性循环。因此子宫颈炎、

子宫颈肥大、子宫后位、分娩损伤等妇科疾病为女性直肠出口梗阻型便秘的始动因素和决定性因素。这也解释了为什么男性直肠出口梗阻型便秘与女性直肠出口梗阻型便秘发病前三位类型不同的原因^[6]。

近几年,随着对直肠出口梗阻性便秘的病因病理学研究不断深入,治疗上采用了许多行之有效的办法,如直肠前突的各种修补手术^[7],一方面纠正了直肠的前膨出状态,恢复了其正常的解剖结构,使排便的力学角度有所纠正,缓解了部分梗阻症状,但另一方面也增加了对上方组织的承托力。直肠内脱垂的各种手术及治疗,解决了直肠黏膜的冗长问题,也减轻了梗阻症状。此外,对由于耻骨直肠肌肥厚导致的直肠出口梗阻型便秘,采用耻骨直肠肌部分切除术^[8]治疗,临床上都取得较好疗效。

[参 考 文 献]

- [1] 中华医学会外科分会肛肠外科学组. 便秘诊治暂行标准[J]. 中华医学杂志, 2000, 80(7): 491~492.
- [2] 刘世信. 结肠运输试验对诊断便秘的价值[J]. 中华医学杂志, 1993, 73(2): 75~77.
- [3] 陈孝明, 潘秀珍. 肛门直肠功能检测及其临床应用[J]. 中国肛肠病杂志, 1998, 18(3): 3~4.
- [4] 罗秀娟. 女性便秘与孕育[J]. 中国肛肠病杂志, 1998, 18(1): 32~33.
- [5] 张东铭主编. 盆底与肛门病学[M]. 贵阳: 贵州科学技术出版社, 2001: 300~305.
- [6] 林炳泉, 刘永健, 陈莉莉, 等. 男性便秘203例原发病分析[J]. 中国肛肠病杂志, 2002, 22(1): 18~19.
- [7] Ho YH, Ang M, Nyam D, et al. Transanal approach to rectocele repair may compromise anal sphincter pressures[J]. *Dis Colon Rectum*, 1998, 41(3): 354~358.
- [8] 徐道昆, 陈莉莉. 两种不同术式治疗耻骨直肠肌肥厚症的临床观察[J]. 中国肛肠病杂志, 2002, 22(1): 31~32.

[文章编号] 1000-2200(2005)05-0436-02

· 临床医学 ·

前房积血 33 例临床分析

方 丽

[摘要] 目的: 探讨前房积血的处理方法。方法: 对33例前房积血采取保守治疗和手术治疗相结合, 保守治疗包括半卧位休息, 双眼包扎制动, 止血及降眼压。前房冲洗术采用透明角膜穿刺入前房, 平衡盐溶液冲洗前房。结果: 经治疗前房积血全部吸收, 治疗后视力>0.5者19例, 0.2~0.5者6例, ≤0.1者8例, 较治疗前明显增高($P < 0.01$)。结论: 通过对前房积血进行双眼制动、降眼压、前房冲洗等方法的处理, 可获得良好的治疗效果并减少并发症的发生。

[关键词] 眼出血; 前房积血; 眼压; 前房冲洗

[中国图书资料分类法分类号] R 771 [文献标识码] A

[收稿日期] 2005-01-14

[作者单位] 蚌埠医学院附属医院 眼科, 安徽 蚌埠 233004

[作者简介] 方 丽(1976-), 女, 安徽阜阳人, 住院医师。

前房积血是一种常见的挫伤后综合征, 对视力的影响随积血量的多少及积血吸收速度的快慢不同