

直肠粘膜下消痔灵注射治疗小儿直肠脱垂 26 例

李秋林

(山东省东明县第三人民医院 东明 274500)

关键词 :小儿直肠脱垂 ;消痔灵 ;直肠粘膜下注射

中图分类号 :R 574.63

文献标识码 :B

文献编号 : 1671-4040(2004)01-0047-01

1 临床资料

26 例,男 23 例,女 3 例;病程 10d~8 年;脱出物长度 2.5~10cm,其中 <3cm 9 例,4~5cm 10 例,>6cm 7 例;均 1 次注射而愈。

2 治疗方法

2.1 直肠粘膜下点状注射 患儿取右侧卧位,常规消毒,氯胺酮麻醉,将喇叭门镜或小儿肠镜插入肛门内,尽可能进至最深处并固定好,用消痔灵注射液(1:1,以下同)在最高点直乙交界处或上方刺入粘膜下层注药,每个平面注射 6~8 点,多为“米”字形点状注射 6~8 个平面。每个平面间距约 1.0cm,每点注射药物 0.5~2.0mL,以粘膜可见血管纹理为度,总量约 35~45mL。

2.2 直肠周围注射 对脱垂时间长、脱垂长度在 6cm 以上、伴肛门括约肌松弛者行直肠周围注射药物。继直肠粘膜下注射后,再次消毒,更换手套。分别于截石位 3、6、9 点距缘 1~2cm 进针,并将食指伸入肛内作引导,穿刺针与手指距离

0.5~1.0cm 为宜,进针深度 4~6cm 抽吸无回血,注射消痔灵注射 2mL,然后边退边注药,待退至皮下,再分别向上下两个方向作漏扇注射,直接注射消痔灵注射液至 3~4mL。

3 讨论

消痔灵直肠粘膜下注射,不破坏直肠的解剖结构和结,直肠的生理功能,疗效可靠,基本上可以防止合并症和后遗症。直肠全层脱垂合并部分乙状结肠脱垂,脱垂长度大于 6cm,且反复发作者,注射重点在直肠和乙状结肠交界处粘膜下层。主要是固定乙状结肠、直肠的附着点,同时给予直肠周围组织产生粘连固定,从而达到治疗目的,注射时不在同一平面内,相邻的两个注射点应上、下错开,防止形成环形瘢痕造成直肠狭窄。术中应严格控制无菌操作,穿刺局部要严格消毒,术后给予适当的抗生素,控制饮食和排便,有利于巩固治疗效果。

(收稿日期:2003 - 08 - 18)

承气法中药脐敷临床运用

刘双穗

(江西省吉安市中医院 吉安 343000)

关键词 :承气类方药 ;中药脐敷

中图分类号 :R244.9

文献标识码 :B

文献编号 : 1671-4040(2004)01-0047-01

1 肠粘连梗阻

徐某,男,45 岁,农民,1998 年 10 月 14 日住院。患者于 1985 年 9 月因胃溃疡行胃大部分切除术,2 年后出现肠粘连性肠梗阻,经保守治疗无效后,又行肠粘连松解手术。1990 年 10 月病情复发,入院时症见:腹部胀满,大便秘结 5d 未解,伴噎气,食入即吐,痛苦面容,舌淡红、苔白腻,脉弦弱。经在外科住院保守治疗 1 周后无效,请余会诊,考虑患者为肠粘连梗阻,食入即吐,建议采用承气法中药脐敷治疗。以生大黄 30g、芒硝 20g、桃仁 20g、枳实 20g、食盐 50g 置于锅内用温火炒热至 50~60 度,再用纱布包好,敷脐 15min,每日 3 次。经脐敷法治疗 3d,腹胀明显减轻,大便通,可以进食,然后配内服中药四逆平胃散调理治疗 10d 痊愈出院,随访 5 年未发。

2 便秘

左某,女,32 岁,1996 年 8 月 4 日初诊。患者于 1 年前在异地打工,因饮食不洁导致急性肠炎,腹泻水样便每日 10 余次,经服西药治疗后急性肠炎痊愈,但出现便秘,大便每周 1 次,伴腹胀痞满,饮食正常。1 年来经用各种中西药物治疗无

效,近 3 个月需靠药物灌肠方能通,大便为羊屎状。经各种检查未见异常,舌淡红、苔白,脉弦弱。诊为便秘,以承气法中药敷脐,用生大黄 30g、芒硝 20g、桃仁 20g、枳实 20g、食盐 50g 置锅内炒热敷脐 15min,每日 3 次;并配用中药内服(行气温阳、润肠通便),药用生地 15g、肉苁蓉 10g、当归 10g、生大黄 10g、麦冬 15g、玄参 15g、陈皮 10g、川朴 10g、火麻仁 10g、白花蛇舌草 15g、生甘草 6g、槟榔 6g,每日 1 剂,煎水 200mL,分 3 次服。经治疗半个月后,便秘好转,不需要依靠药物灌肠即可解出大便,大便 2~3d 1 次。然后单用中药内服治疗 3 个月,病情痊愈,大便每日 1 次,随访至今未发。

体会:承气类方药在临床上多用于“痞、满、燥、实”之腑实证,属寒凉攻下法,对于年老体虚或其他原因导致的腹胀、便秘和食入即吐,一般不内服,而笔者试用承气法配食盐炒热外用敷脐,使药力达内,行气通腑而不伤正,经反复验证,疗效比较满意。

(收稿日期:2003 - 07 - 31)