

放射性直肠炎 34例分析

Analysis on 34 cases of radiation proctitis

杳世念¹, 陈祖河², 何宝贞²

TA Shi-nian, CHEN Zu-he, HE Bao-zhen

(1 肇庆医学高等专科学校附属医院内科, 广东 肇庆 526020 2 肇庆市第一人民医院肿瘤科, 广东 肇庆 526020)、

摘要: 回顾分析 34例放射性直肠炎患者临床特点, 该病以女性、急性患者为多, 主要表现为血便、腹泻、里急后重等非特异症状, 病史和结肠镜检查是诊断的主要依据。近距离放射源治疗、照射剂量大、照射前有盆腔或下腹部手术史、年龄偏高等是放射性直肠炎的影响因素。

关键词: 放射性直肠炎; 结肠镜

中图分类号: R737.33 **文献标识码:** B

文章编号: 1002-221X(2008)02-0095-02

放射性直肠炎 (radiation proctitis RP) 是因盆腔或腹部疾病放射治疗引起的直肠损伤。随着放射治疗技术的广泛应用, 肿瘤患者长期存活率的增加以及结肠镜检查的普及, RP的发病率也有增加趋势。现将 5年来我院诊治资料完整的 34例 RP患者的临床特点总结如下, 以提高对本病的认识。

1 资料与方法

1.1 一般情况

全部病例来自我院 2002年 1月~2006年 12月经结肠镜检查临床诊断为 RP的病人, 共 34例, 其中男 13例、女 21例, 年龄 28~75岁, 平均 (55.0±7.3)岁。原发病: 子宫颈癌 14例, 直肠癌 5例, 结肠癌 3例, 膀胱癌 3例, 前列腺癌 2例, 卵巢癌 2例, 子宫内膜癌 2例, 阴道癌 1例, 淋巴瘤 1例, 精原细胞瘤 1例。原发病接受手术治疗 29例, 其中经腹切口手术 22例, 合并高血压 7例, 糖尿病 4例, 冠心病 3例, 脑血管病 3例。

1.2 放疗情况

所有患者均接受放射治疗。放射源: 不详 5例, ¹⁹²Ir 16例, 直线加速器 X线 9例, ⁶⁰Co 4例。照射类型: 不详 1例, 近距离放射源治疗 18例, 远距离外照射 15例。照射剂量: 16例所接受的照射剂量不详, 其余 18例的照射剂量为 40~116 Gy 平均 (51±8.6) Gy。

1.3 方法

参照卫生部 GBZ111-2002《放射性直肠炎诊断标准》进行诊断。采用回顾性调查方法对所调查对象逐项查阅, 列表登记。

2 结果

2.1 放疗至 RP发生时间

<1个月 3例, 均为老年患者, 2~6个月 17例, 6~12

个月 8例, >1年 6例, 最长为 4年。

2.2 临床表现

便中带血 19例, 鲜血便或便后解鲜血 12例, 大便次数增多 23例, 里急后重 20例, 下腹痛 11例, 肛门坠痛 8例, 便秘 2例, 腹胀 14例, 恶心、呕吐 3例, 低热 10例。血常规 WBC增多 15例, 正常 12例, 减少 7例, 均有不同程度贫血。大便常规 RBC (++++) 以上 33例, WBC (++++) 以上 28例。

2.3 结肠镜检查

所有病例直肠均受累, 同时累及乙状结肠者 8例。均可见黏膜不同程度水肿、充血、糜烂及溃疡。按 Sherman分级^[1]: 1级 7例、2级 24例、3级 3例。行病理活检 9例, 见黏膜充血水肿、炎症细胞浸润、上皮脱落和溃疡形成, 伴肠腺小脓肿, 黏膜下血管扩张, 2例可见纤维组织增生。

2.4 临床诊断

依据《放射性直肠炎诊断标准》34例诊断急性 RP20例, 其中 I 度 7例、II 度 12例、III 度 1例; 慢性 RP14例, 均为 I 度。

2.5 治疗和转归

经休息、改善饮食, 予氧氟沙星、甲硝唑等抗炎, 普鲁卡因、地塞米松和云南白药灌肠, 口服丽珠肠乐、谷参肠氨等以及止血、对症、支持治疗 3~4周, 26例血便、腹泻、腹痛及里急后重等直肠炎症状基本消失, 大便常规正常后治愈出院, 5例上述症状有改善后自动出院, 3例患者因肿瘤性全身衰竭死亡。

2.6 误诊情况

入院时误诊 13例, 分别误诊为痢疾 5例、痔疮 3例、结肠癌 2例、缺血性结肠炎 2例、肛裂 1例。

3 讨论

本组患者女性占 21例 (61.8%), 原发病为下腹部、盆腔及会阴肿瘤, 尤其子宫、卵巢肿瘤 18例 (52.9%), 多为后装放射源治疗或近距离放射源治疗, 照射剂量较大, 直肠位置固定, 毗邻放射源, 容易发生放射性损伤。照射前有盆腔或下腹部手术史 22例 (64.7%), 破坏了原来下腹部、盆腔正常的局部解剖结构和血液供应, 也是一个影响因素。最早出现 RP者是在放疗后 1个月以内, 3例均为老年人, 可能与老年人肠黏膜血流减少, 黏膜萎缩, 再生能力差, 同时合并有高血压、糖尿病、动脉硬化等老年病有关。RP患者主要症状: 血便 31例 (91.2%), 腹泻 23例 (67.6%), 里急后重 20例 (58.8%), 均为直肠、乙状结肠黏膜急性损伤症状,

收稿日期: 2007-06-18 修回日期: 2007-08-30

作者简介: 杳世念 (1966-), 男, 副主任医师, 从事消化内科疾病诊断、治疗与研究。

无特异性,如合并感染可有发热,但多为低热。症状越重,结肠镜下黏膜损伤越明显。由于大多数患者出现症状即来就诊,故急性期病例较多,占 58.8%,而且结肠镜下黏膜损伤较轻,Sheman 分级Ⅱ度以下占 32例(94.1%)。

RP 早期损伤黏膜,后期主要损伤血管结缔组织,并呈慢性进行性加重。发生急性 RP 者慢性 RP 危险性增高,即使无急性 RP 的患者仍有可能发生灾难性的慢性 RP^[2]。有报告认为 RP 可有恶变,主张对有放疗史的患者在放疗后 10 年内每年进行结肠镜检查^[3]。本组有 9 例(26.5%)行病理活检,排除肿瘤复发、放射癌以及其他病变。本组误诊 13 例

(38.2%),主要原因是医生对 RP 认识不足,没有详细了解放射治疗病史。总之,对于出现血便及直肠症状者,应了解有无腹腔、盆腔放疗史,必要时行结肠镜检查加以鉴别。

参考文献:

- [1] 徐富星. 下消化道内镜学 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2003: 297-299.
- [2] 李宁, 朱维铭, 任建安, 等. 慢性放射性肠炎外科治疗 [J]. 中华外科杂志, 2006, 44 (1): 23-26.
- [3] 蔡立勉, 潘秀珍. 放射性直肠炎防治 [J]. 新医学, 1999, 30 (11): 628-629.

血液灌流联合机械通气治疗急性重度有机磷农药中毒 42 例

Treatment of 42 cases of acute severe organophosphorus pesticide poisoning
with hemoperfusion combined with mechanical ventilation

翟丽秋

ZHAILI QIU

(沈阳急救中心, 辽宁 沈阳 110006)

摘要: 采用血液灌流联合机械通气治疗急性重度有机磷农药中毒 42 例, 抢救成功 38 例。本文对该治疗方法的适应证、疗效及注意事项进行分析探讨。

关键词: 血液灌流; 机械通气; 有机磷农药中毒

中图分类号: R595.4 **文献标识码:** B

文章编号: 1002-221X(2008)02-0096-02

血液灌流已广泛应用于急性有机磷农药中毒 (AOPP) 的治疗, 我们采用血液灌流 (HP) 联合机械通气 (MV) 治疗 AOPP 42 例, 取得较好疗效, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 病例

我中心 1999 年 8 月 ~ 2006 年 11 月收治急性重度有机磷农药中毒患者 42 例, 男 22 例、女 20 例, 年龄 20 ~ 60 岁。农药种类: 氧化乐果 15 例、敌敌畏 16 例、甲胺磷 5 例、对硫磷 6 例。全系口服中毒, 服药剂量 50 ~ 500 ml, 服药至就诊时间 0.5 ~ 2 h。

1.2 治疗方法

常规洗胃、补液、利尿、对症处理, 应用阿托品、复能剂等药物治疗, 同时应用心电图、血压、呼吸及血氧饱和度 (SPO₂) 监测, 注意纠正水、电解质及酸碱平衡紊乱。出现呼吸困难、肌无力、发绀, 吸氧不能改善症状, PO₂ < 60 mm Hg, PCO₂ > 50 mm Hg, 呼吸频率 > 35 次/min 或 < 8 次/min 时为 MV 应用适应证, 立即予气管插管, 呼吸机支持通气。HP 的适应证: 血药浓度已达或超过致死剂量者, 毒物有再吸收可能, 中毒严重致呼吸衰竭, 伴有严重肝脏、肾脏功能不全致药物排泄能力降低者。以上病例符合上述指征, 予

HP 和 MV 联合治疗。

1.3 HP 及 MV 方法

采用日本日机装-02 血滤机, 瑞典 Gambro 炭肾 300C 股静脉双腔管建立血管通路, 普通肝素抗凝, HP 每次 2 h, 血流速度 200 ~ 250 ml/min。有自主呼吸时, 呼吸支持模式选择压力调节容量控制 (PRVC), 同步间歇指令通气 (SMV), 适应性通气 (ASV), 无自主呼吸时采用指令性通气 (CMV), 均辅以压力支持通气 (PSV) 及呼气末正压 (PEEP), PEEP 4 ~ 6 cm H₂O, 潮气量 400 ~ 650 ml/min, 支持频率 12 ~ 18 次/min, 吸入氧浓度 35% ~ 55%, 间歇给予纯氧, 常规气道湿化, 吸痰, 根据血气分析结果调整呼吸机参数, 全程监测呼吸、血压、心率、血氧、瞳孔大小及皮肤是否干燥等指标, 随时调整阿托品和解磷定用量, 待自主呼吸好转及准备撤机时多采用 SMV (PRVC) + PSV 过渡, 直至顺利撤机。

2 结果

42 例患者共进行 HP 77 次, 10 例行 HP 1 次, 29 例行 HP 2 次, 3 例行 HP 3 次。进行血液灌流时间为服药后 4 ~ 20 h, HP 过程中出现低血压 5 例, 上消化道出血 2 例, 血尿 4 例; 使用 MV 治疗 42 例。

42 例治疗 6 ~ 21 d, 平均住院 8 d, 抢救成功 38 例, 发生中间综合征死亡 2 例, 因放弃治疗而死亡 1 例, 另 1 例死于多脏器功能衰竭。

3 讨论

3.1 血液灌流抢救 AOPP 其疗效优于血液透析和腹膜透析等常规血液净化方法, 临床上对重度有机磷农药中毒应尽早进行 HP 治疗, 尤其在中毒后 12 h 内最佳, 可防止呼吸衰竭的发生。在进行血液灌流时对阿托品、解磷定等药物有部分清除及吸附作用, 常需增大解毒剂的使用剂量。以上 42 例患者中, 10 例共应用阿托品 150 ~ 200 mg, 解磷定 10 g, 20 例共应