

109 例便秘患者的排粪造影分析

韦小燕, 赵青, 孟力军, 汪平

【摘要】 目的:通过便秘患者的排粪造影资料显示其肛管直肠形态及功能,寻找便秘原因。**方法:**109 例排粪造影,其中 13 例行结肠传输试验。**结果:**由于肛管直肠形态功能异常所致的排粪功能障碍者 91 例,其中女性病例占 80.22%。而女性异常病例中又以直肠前突多见。排粪造影及结肠传输试验均异常者 7 例。外科单纯手术纠正者 2 例,术后随访造影表现正常。**结论:**排粪造影对于便秘患者病因分析及诊疗方案的制定有重要的意义。

【关键词】 便秘;排粪造影;直肠前突

【中图分类号】 R574.62; R814.43 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1000-0313(2007)01-0052-02

Analysis of Defecography in 109 cases with Constipation WEI Xiao-yan, ZHAO Qing, MENG Li-jun, et al. Department of Radiology, Guang An Men Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100000, P. R. China

【Abstract】 Objective: To explore the causes of constipation by displaying the functional and anatomic abnormalities of continuity between anal canal and rectum with defecography. **Methods:** 109 cases with constipation were studied with defecography, 13 cases of them had colon transition test. **Results:** 91 cases had defecation dysfunction due to abnormal functional and anatomic continuity of anal canal and rectum, 80.22% of them were female. Rectocele were frequently seen in female cases, 7 cases showed both abnormal colon transit time and defecography. 2 cases were treated by surgery showing normal follow-up defecography. **Conclusion:** Defecography plays an important role in exploring the causes for patients with constipation as well as in treatment planning.

【Key words】 Constipation; Defecography; Rectocele

便秘是消化系统常见症状,一般来说,每周排便的次数少于 3 次,即可诊断为便秘。便秘病因复杂多样,出口性梗阻性是其中一大类。排粪造影是当患者“排粪”时,对其肛管直肠作全程动静态结合的功能检查方法,显示该部的器质性病变和功能性病变。本文通过 109 例便秘患者的排粪造影影像,总结分析其对于临床工作的诊断价值。

材料与方法

自 2002 年~2004 年 12 月我院临床诊断便秘者 109 例,男 30 例,女 79 例。年龄 14~80 岁,平均 49 岁。有排便困难、便不尽感,排便时有软组织脱出,肛门部坠胀不适、疼痛及便血等症状。需要口服泻药、灌肠及手法帮助排便。病史 15 天~20 年,多有痔疮、肛瘘、肛裂、直肠脱垂及直肠肛门手术病史。

于检查前日午后以番泻叶 15g 冲水分次口服,或检查当日清洁灌肠,以清除积粪。检查时患者取左侧卧位,将导管插入肛门。经肛管注入 75%(w/v)硫酸钡悬液 300ml 钡剂充盈直肠及乙状结肠,然后,采取侧位端坐于特制便桶上,调整高度使左右股骨重合并显示耻骨联合。采用 GE 数字胃肠造影机动态摄影观

察排便各个时期影像。

测量项目:①肛直角:肛管轴线与近似直肠轴线的夹角,静坐(101.9 ± 16.4) mm,力排(120.21 ± 6.00) mm;②肛上距:耻尾线为耻骨联合与尾骨尖的连线,它基本相当于盆底位置,肛上距为肛管、直肠轴线交点至耻尾线的垂直距离,男:静坐(11.7 ± 9.1) mm,力排(23.0 ± 13.6) mm;女:静坐(15.00 ± 10.02) mm,力排(32.8 ± 13.3) mm;③直肠前突的深度:前突的顶端至开口上下缘之二间连线的垂直距离,轻度 6~15 mm,中度 16~30 mm,重度 >30 mm;④乙耻距:乙状结肠最低点到耻尾线的垂直距离,高于耻尾线为负值,低于耻尾线为正值;⑤肛管长度:男(37.69 ± 5.47) mm,女(34.33 ± 4.19) mm;⑥会阴下降:肛上距 ≥ 31 mm。

结 果

排粪造影障碍者 91 例,占检查病例的 83.48%,其中男 18 例,女 73 例。其中直肠前突 69 例(75.82%),耻骨直肠肌痉挛 7 例(7.69%),直肠黏膜脱垂 7 例(7.69%),耻骨直肠肌痉挛加直肠黏膜脱垂 6 例(6.59%),内脏下垂者 1 例(1.1%),肛管狭窄者 1 例(1.1%)。69 例直肠前突中,单纯直肠前突者 54 例(78.26%),直肠前突合并耻骨直肠肌痉挛 8 例(11.59%),合并直肠黏膜脱垂 4 例(5.98%),合并肛

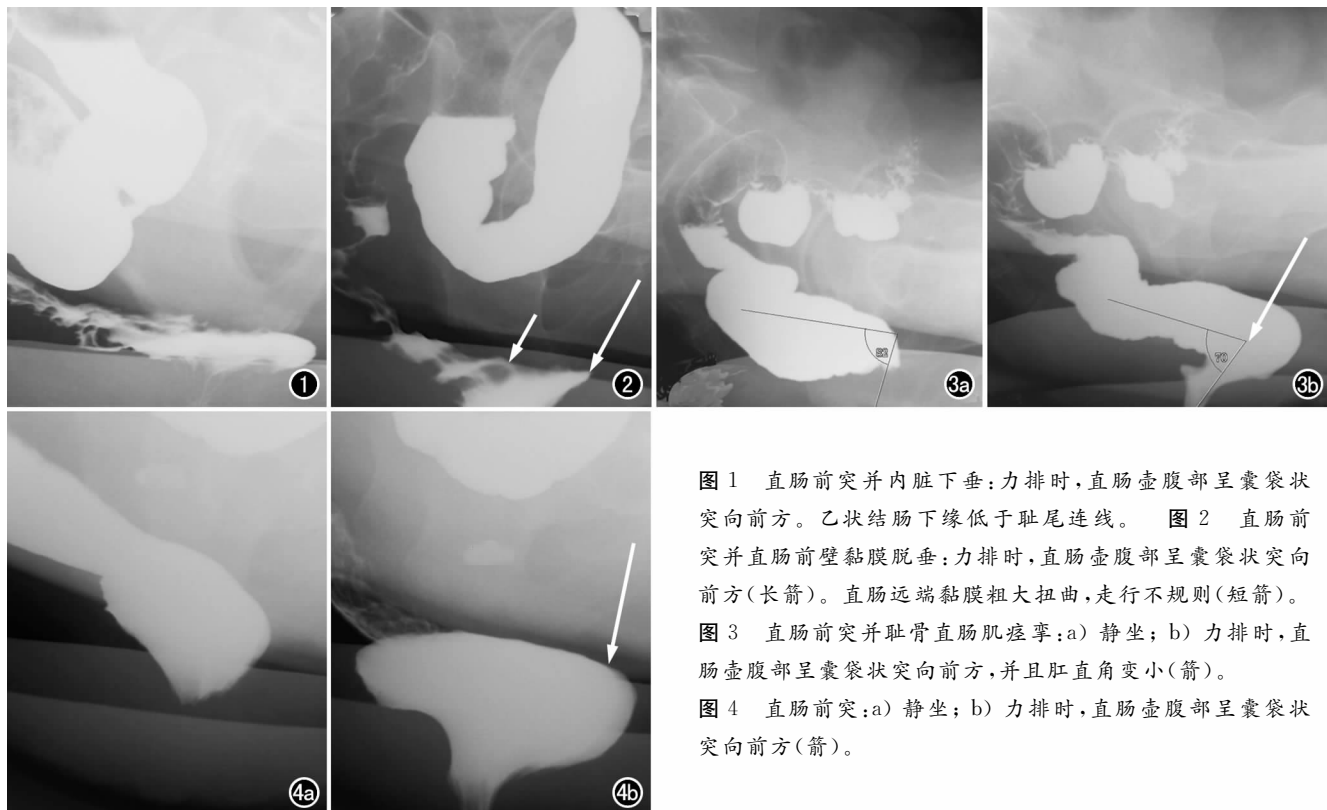


图 1 直肠前突并内脏下垂:力排时,直肠壶腹部呈囊袋状突向前方。乙状结肠下缘低于耻尾连线。图 2 直肠前突并直肠前壁黏膜脱垂:力排时,直肠壶腹部呈囊袋状突向前方(长箭)。直肠远端黏膜粗大扭曲,走行不规则(短箭)。图 3 直肠前突并耻骨直肠肌痉挛:a) 静坐;b) 力排时,直肠壶腹部呈囊袋状突向前方,并且肛直角变小(箭)。图 4 直肠前突:a) 静坐;b) 力排时,直肠壶腹部呈囊袋状突向前方(箭)。

管狭窄 1 例(1.45%),合并会阴下降 2 例(2.89%);同时,69 例直肠前突患者中,轻度 19 例(27.54%),中度 39 例(56.52%),重度 11 例(15.94%)。本组病例中,有 13 例患者同时行结肠传输试验,其中直肠前突合并结肠传输迟缓者 6 例(46.15%),直肠前突但结肠传输试验正常者 5 例(38.46%),结肠传输试验正常并内脏下垂 1 例(7.69%),两项检查均正常者 1 例(7.69%)。

讨论

直肠肛管部的传统影像检查方法有钡灌肠、气钡双重造影、瘘管造影,现在还有 CT、MR。但是这些都偏重于形态学检查。而排粪造影是对肛管直肠部作动静态结合的检查,而且是偏重于动态功能的检查方法。尤其采用了数字胃肠造影机以后,可以较详细记录排粪的动态全过程,使检查者可以仔细,反复阅读分析图像,测量排粪不同时期的肛直角、肛上距、乙耻距、肛管长度、骶直间距、骶骨及骶尾曲率^[1],从而查找直肠肛管部的器质性及功能性病变,特别是功能性病变,为临床治疗功能性出口梗阻所致的长期顽固性便秘患者提供诊疗依据。

本组总结排粪造影异常者 91 例,显示慢性出口梗阻性便秘占本组病例 83.48%,直肠前突者 69 例,其中女 67 例,男 2 例,且 62 例女性年龄为 35 岁以上;女性直肠前壁支撑性较男性弱,女性直肠前壁由直肠阴

道隔支撑,该隔主要由骨盆内筋膜构成,内有提肛肌的中线交叉纤维组织及会阴体,如果直肠阴道隔松弛,则直肠前壁易向前凸出;男性直肠前壁与尿道和前列腺等相邻,其支撑比女性坚强得多。所以,直肠前突以女性,尤其是老年妇女多见,本组 67 例直肠前突者中有 62 例女性年龄为 35 岁以上。重度直肠前突者 11 例,占直肠前突病例的 16% 左右,其发病者均为女性,年龄 33~60 岁,80% 病程为 1 个月~1 年,且多合并痔疮、肛裂或肛门术后。可以推断痔疮、肛裂、肛门术后的疼痛与直肠前突的发生及程度有密切的关联。

本组男性异常者 18 例,占异常病例的 20% 左右,其中耻骨直肠肌痉挛及直肠黏膜脱垂病例占 72%,表明在本组病例中这两种异常在男性出口梗阻性便秘发病率较高。

本组结肠传输实验结果表明,排粪造影及结肠传输试验对慢性便秘的诊断有着重要的意义。

参考文献:

- [1] 尚克中.《中华影像医学》消化系统卷[M].北京:人民卫生出版社,15-17,127-130.
- [2] Clive Bartram. Dynamic Evaluation of the Anorectum[J]. Radiol Clin North Am, 2003, 41(8): 425-441.
- [3] 王毅, 吴少平, 龚水根. 结肠传输试验及排粪造影对便秘的诊断[J]. 临床放射学杂志, 1998, 17(2): 99-102.

(收稿日期:2006-03-03 修回日期:2006-05-02)