

文章编号:1000-5404(2013)21-2265-05

论著

不同术式对慢传输型便秘患者的疗效、营养和健康状况的影响

刘宝华^{1*}, 魏东^{2*}, 杨向东^{3*}, 高峰^{4*}, 钱群^{5*}, 李凡^{1*}, 付涛^{1*}, 屈景辉³, 任彦武⁴, 江从庆⁵, 童卫东¹, 张安平¹, 李春穴¹, 吴劲松¹, 李光焰¹ (400042 重庆, 第三军医大学大坪医院野战外科研究所普通外科, 全军便秘诊治中心¹; 471031 河南 洛阳, 解放军第150医院全军肛肠外科研究所²; 610035 成都, 成都肛肠医院³; 730050 兰州, 兰州军区兰州总医院肛肠外科⁴; 430071 武汉, 武汉大学中南医院肛肠外科⁵)

[摘要] **目的** 观察全结肠切除回直肠吻合术(ileorectal anastomosis, IRA)和次全结肠切除盲直肠吻合术(caeco-rectal anastomosis, CRA)治疗慢传输型便秘患者的效果,以及对患者营养状况和健康状况的影响。**方法** 收集5家医院提供的行全结肠切除回直肠吻合术的40例患者,以及行次全结肠切除盲直肠吻合术的32例患者临床资料,对手术资料和术后随访资料进行统计分析,观察患者术前的血红蛋白、总蛋白和白蛋白含量;采用术后全身情况调查表、MNA营养状况调查表、健康调查评分量表(SF-36)、社会生活情况调查表,分析两种手术治疗效果,以及对患者营养状况和健康状况的影响。**结果** IRA组和CRA组术后3个月患者对手术满意度为87.5%,术后6个月都在90.0%以上。两组大便次数增多的例数随术后时间延长而减少,与各自术后3个月的例数相比,IRA组术后1年的例数显著减少($P < 0.01$),CRA组术后6个月的例数也显著减少($P < 0.05$)。IRA组和CRA组术后1年应用止泻剂例数显著少于各自术后3个月的例数($P < 0.05$, $P < 0.01$)。IRA组术后的血红蛋白和白蛋白含量较CRA组显著增高($P < 0.05$)。两组MNA营养状况调查指标数值之间无统计学差异($P > 0.05$),两组各指标得分均接近最高分。两组健康调查评分量表数值之间无统计学差异($P > 0.05$)。两组的健康状况、情绪问题和对周围生活的感受的得分只有最高分的68.8%~82.4%。**结论** IRA和CRA手术能缓解患者便秘症状,术后营养状况良好,健康状况和社会生活受到一定程度的影响。IRA和CRA手术都适用于治疗慢传输型便秘,可根据患者的个体情况选择手术方式。

[关键词] 慢传输型便秘;全结肠切除回直肠吻合术;次全结肠切除盲直肠吻合术;营养状况;健康状况

[中图分类号] R574.62; R656.9

[文献标志码] A

Effect of different operative approaches on efficiency, and nutritional and health status of slow transit constipation patients

Liu Baohua¹, Wei Dong², Yang Xiangdong³, Gao Feng⁴, Qian Qun⁵, Li Fan¹, Fu Tao¹, Qu Jinghui³, Ren Yanwu⁴, Jiang Congqing⁵, Tong Weidong¹, Zhang Anping¹, Li Chunxue¹, Wu Jinsong¹, Li Guangyan¹ (¹Department of General Surgery, Center of Constipation Diagnosis and Treatment, Institute of Surgery Research, Daping Hospital, Third Military Medical University, Chongqing, 400042; ²Institution of Colorectal Surgery, No. 150 Hospital of PLA, Luoyang, Henan Province, 471031; ³Chengdu Colorectal Hospital, Chengdu, Sichuan Province, 610035; ⁴Department of Colorectal Surgery, Lanzhou General Hospital of Lanzhou Military Command, Lanzhou, Gansu Province, 730050; ⁵Department of Colorectal Surgery, Zhongnan Hospital, Wuhan University, Wuhan, Hubei Province, 430071, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the efficiency of total colectomy with ileorectal anastomosis (IRA) and subtotal colectomy with caeco-rectal anastomosis (CRA) and the effect on the nutritional and health status in the patients with slow transit constipation (STC). **Methods** A total of 40 STC patients receiving IRA (33 females) with a mean age of 49.1 years (ranging from 18 to 79), and a mean follow-up period of 63.9 months (ranging from 11 to 263 months), and another 32 STC patients receiving CRA (26 females) with a mean age of 52.6 years (ranging from 21 to 73), and a mean follow-up period of 33.2 months (ranging from 6 to 113 months) were enrolled in this multi-center study. There was no significant difference in the gender and

[基金项目] 重庆市国际合作计划项目(CSTC201110010);国家自然科学基金(81100259);重庆市自然科学基金(CSTC2011jjA10061)

* 同等贡献者

[通信作者] 刘宝华,电话:(023)68757956, E-mail:lbh57268@163.com; 付涛, E-mail:futao1975@tom.com

[优先出版] <http://www.cnki.net/kcms/detail/51.1095.R.20130925.1544.002.html>(2013-09-25)

age between the 2 groups. Their serum levels of hemoglobin, total protein and albumin, and the percentage of lymphocytes before and after operations were compared. The 36-item short-form health survey questionnaire (SF-36), mini-nutritional assessment (MNA), postoperative general condition questionnaire, and social activities questionnaire were used to evaluate the efficiency of the 2 approaches. The efficiency, and nutritional and health status in the patients were investigated and compared after the procedures. **Results** There were 87.5% patients from the 2 groups feeling satisfied with the outcome of the procedures in 3 months after surgery, and the percentage was increased to 90.0% in 6 months after surgery. The number of cases with frequent bowel movements in both groups was decreased with the time elapsing. The number in group IRA at 12 months, and the number in the group CRA at 6 months after surgery were decreased significantly when compared with the number in their own groups at 3 months after surgery ($P < 0.01$ and $P < 0.05$ respectively). The patients with anti-diarrhoica application in 12 months after surgery were decreased significantly in both groups when compared with their own groups in 3 months after surgery ($P < 0.01$ and $P < 0.05$ respectively). Postoperative serum levels of hemoglobin, total protein and albumin, and the percentage of lymphocytes were significantly higher in IRA group than in CRA group ($P < 0.05$). There was no difference in MNA assessment in both groups ($P > 0.05$). The scores in both groups were close to the highest levels. There was no difference in the postoperative general condition in both groups ($P > 0.05$). The scores of the health status, emotion, and feeling for life in both groups only accounted for 68.8% to 82.4% of highest scores. **Conclusion** Either IRA or CRA surgeries relieves STC symptoms, and results in good postoperative nutritional conditions. The health conditions and social life are affected. Both IRA and CRA surgeries are suitable for the treatment of STC, and should be chosen according to individual patient's condition.

[**Key words**] slow transit constipation; total colectomy with ileorectal anastomosis; subtotal colectomy with cecorectal anastomosis; nutritional condition; health condition

Supported by the International Cooperation Project of Chongqing (CSTC201110010), the National Natural Science Foundation of China (81100259) and the Natural Science Foundation of Chongqing (CSTC2011jjA10061). Liu Baohua, Wei Dong, Yang Xiangdong, Gao Feng, Qian Qun, Li Fan, and Fu Tao are first authors who contributed equally to this work. Corresponding author: Liu Baohua, Tel: 86-23-68757956, E-mail: llbh57268@163.com; Fu Tao, E-mail: futao1975@tom.com

慢传输型便秘(slow transit constipation,STC)是指因结肠的传输功能障碍,肠内容物传输缓慢引起的便秘,症状为大便次数减少,便意消失,伴腹胀。随着时间的推移其症状逐渐加重,严重影响患者的生活质量和身心健康。严重者需要手术治疗。STC的外科手术方式包括全结肠切除回直肠吻合术^[1-2]、次全结肠切除盲直肠吻合术^[3-4]、结肠旷置术^[5-6]、顺行肠灌洗术^[7-8]和改良 Duhamel 手术^[9]。目前临床采用的主要手术方式为前两者。本研究旨在回顾性比较治疗 STC 的两种手术方式的效果,以及对患者营养和健康状况的影响,为选择合适的手术方式提供理论依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

收集 5 家医院提供的行全结肠切除回直肠吻合术(ileorec-

tal anastomosis,IRA)的 40 例患者(第三军医大学大坪医院野战外科研究所全军便秘诊治中心 28 例,解放军第 150 医院肛肠外科研究所 12 例),其中女性 33 例,男性 7 例,平均年龄 49.1 (18~79)岁,术后随访时间平均 63.9(11~263)个月。行次全结肠切除盲直肠吻合术(cecorectal anastomosis, CRA)的 32 例患者(成都肛肠医院提供 15 例,兰州军区总医院肛肠外科提供 11 例,武汉大学中南医院肛肠外科提供 6 例)。其中女性 26 例,男性 6 例,平均年龄 52.6(21~73)岁,术后随访时间平均 33.2(6~113)个月。两组间性别和年龄比较无统计学差异($P > 0.05$,表 1)。本组随访的 72 例患者,术前诊断为 STC,分成两组,接受了手术治疗,能够通过电话和信件随机联系上。68 例患者来医院进行了随访,4 例患者进行了网络随访。IRA 组术后随访时间显著长于 CRA 组($P < 0.01$)。

1.2 观察指标

观察患者术前和术后随访时的血红蛋白、总蛋白和白蛋白含量。由参加手术的本专业医师负责术后患者随访,指导患者

表 1 72 例慢传输型便秘患者的一般资料分析

组别	n	性别		年龄(岁)	随访时间(月)	术前排粪造影结果(例)					
		女性	男性			直肠内脱垂	直肠前突	耻骨直肠肌痉挛综合征	盆底疝	会阴下降	乙状结肠冗长
IRA 组	40	33	7	49.1(18~79)	63.9(11~263) ^a	16	10	5	1	2	0
CRA 组	32	26	6	52.6(21~73)	33.2(6~113)	3	4	5	0	6	8

a: $P < 0.01$, 与 CRA 组比较

填写4个调查表,其中3个调查表判断标准为得分越高说明身体状况越好。全身情况调查表:包括7个指标:大便次数、应用止泻剂、腹痛、腹胀、恶心呕吐、大便失禁、对手术满意度,其中大便次数统计以 ≥ 5 次/d为标准, ≥ 5 次/d为大便次数增多。观察时间为术后3个月、6个月、1年和2年。MNA营养状况调查表^[10]:①人体指标:体质量指数、上臂肌围、腓肠肌围和近4个月体质量丢失情况;②整体指标:住院与疗养、每天服药大于3种、近3个月有应激或急性疾病、活动能力;③饮食指标:1d餐次、选择蛋白摄入、每天食用 ≥ 2 次水果和蔬菜、近3个月消化功能、每天进水量、进食能力;④自我管理:本人及他人对患者营养状况的评价。4个指标最高分分别为11、11、17、6分。健康调查分量表(SF-36)^[11]:包括健康、情绪、疼痛和自我感觉4个指标,共11个调查项目。①健康状况及对生活的影响:目前健康状况,和1个月前比较目前的健康状况,目前健康状况对10个生活项目影响,健康状况对日常活动影响;②情绪问题及对生活的影响:情绪问题对日常活动影响,情绪问题对家人、朋友、邻居、社团活动影响,情绪问题对社交活动妨碍程度;③疼痛因素对生活影响:疼痛程度和对日常工作的妨碍程度;④感觉及对周围生活的感受:过去1个月的感觉及对周围生活的感受,对健康状况的感觉。4个指标的最高分分别为48、16、10、74分。社会生活情况调查表,包括6项:社会活动、运动、生活自理、娱乐休闲、家庭关系、性生活。每项有4个选择:下降、无改善、有所改善、明显改善,分值分别为1、2、3、4分,最高分为24分。

1.3 术前检查和手术指征

72例患者都经过系统内科治疗,效果欠佳。术前经过结肠传输试验证实结肠传输减慢;钡灌肠或电子结肠镜检查排除结直肠器质性病变;排粪造影检查确定合并出口梗阻型便秘类型,结果显示主要合并直肠内脱垂、直肠前突和耻骨直肠肌痉挛综合征(表1)。患者有明确的手术指征^[12]:①符合罗马Ⅲ诊断标准;②结肠传输试验明显延长;③内科治疗无效,病程在3年以上;④严重影响日常生活和工作,患者强烈要求手术;⑤无精神障碍因素;⑥钡灌肠或电子结肠镜检查排除结直肠器质性病变;⑦肛管直肠测压排出先天性巨结肠。

1.4 统计学处理

数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用SPSS 17.0统计软件,进行组间比较 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 手术并发症

72例患者无手术死亡病例。IRA组术后发生并发症13例

(32.5%),CRA组9例(28.1%)。远期并发症主要是肠梗阻。IRA组发生肠梗阻6例(15.0%),2例行手术解除肠梗阻,其中1例行2次手术解除肠梗阻;其他4例保守治疗恢复。CRA组发生肠梗阻4例(12.5%),均保守治疗恢复。CRA组吻合口狭窄1例,手术切除狭窄段肠管。手术后近期并发症中,IRA组最严重并发症为十二指肠瘘,原因是手术中超声刀头烫伤十二指肠,发生延迟性十二指肠瘘,再次手术行十二指肠瘘修补术。该患者在十二指肠瘘修补术后2周又发生回直肠吻合口瘘,保守治疗恢复。IRA组还发生维生素B₁缺乏症1例,患者出现心率增快和精神症状,随后发生胃潴留,保守治疗1个月恢复。

2.2 术后全身情况调查

IRA组和CRA组相比,相对应的各术后时间点数值之间均无统计学差异($P > 0.05$,表2)。两组大便次数增多的例数随术后时间延长而减少,与各自术后3个月的例数相比,IRA组术后1年大便次数增多例数显著减少($P < 0.01$),CRA组术后6个月大便次数增多例数也显著减少($P < 0.05$)。IRA组和CRA组术后1年应用止泻剂例数显著少于各自术后3个月的例数($P < 0.05$, $P < 0.01$)。与术后3个月的例数相比,CRA组术后1年腹痛的例数减少($P < 0.05$)。IRA组术后1年腹胀例数显著少于术后3个月的例数($P < 0.05$)。两组术后都有少数患者出现稀便时的大便失禁。IRA组和CRA组术后3个月患者对手术满意度为87.5%,术后6个月都在90%以上,随着术后时间延长,手术满意度逐渐增加。

2.3 血红蛋白、总蛋白和白蛋白含量测定

IRA组和CRA组术后血红蛋白含量显著高于术前($P < 0.05$),IRA组总蛋白含量也显著高于术前($P < 0.05$)。与CRA组相比,IRA组术后的血红蛋白和白蛋白含量显著增高($P < 0.05$,表3)。

表3 两组慢传输型便秘患者血红蛋白、总蛋白和白蛋白测定比较(g/L, $\bar{x} \pm s$)

指标	IRA组(n=40)		CRA组(n=32)	
	术前	术后	术前	术后
血红蛋白	121.25 ± 13.67	132.01 ± 01 ^{ab}	115.59 ± 11.04	122.15 ± 8.99 ^a
总蛋白	64.34 ± 7.31	66.39 ± 7.15 ^a	66.75 ± 6.36	67.59 ± 7.89
白蛋白	39.44 ± 5.99	40.37 ± 5.16 ^b	37.94 ± 4.66	35.85 ± 7.13

a: $P < 0.05$,与术前比较;b: $P < 0.01$,与CRA组术后比较

2.4 MNA营养状况调查

IRA组与CRA组相比,各指标数值间无统计学差异($P < 0.05$)。两组的4项指标得分均接近最高分,说明营养状况良好(表4)。

表2 72例慢传输型便秘患者术后全身情况调查表统计分析[例(%)]

指标	IRA组(n=40)				CRA组(n=32)			
	3个月	6个月	1年	2年	3个月	6个月	1年	2年
大便次数(≥ 5 次/d)	19(47.5)	12(30.0)	5(12.5) ^b	5(12.5) ^b	14(43.8)	4(12.5) ^c	4(12.5) ^c	2(6.3) ^d
应用止泻剂	14(35.0)	8(20.0)	1(2.5) ^b	1(2.5) ^b	7(21.9)	4(12.5)	1(3.1) ^c	1(3.1) ^c
腹痛	10(25.0)	9(22.5)	5(12.5)	5(12.5)	8(25.0)	4(12.5)	1(3.1) ^c	1(3.1) ^c
腹胀	12(30.0)	11(27.5)	3(7.5) ^a	3(7.5) ^a	3(9.4)	4(12.5)	1(3.1)	1(3.1)
恶心呕吐	2(5.0)	3(7.5)	1(2.5)	2(5.0)	3(9.4)	2(6.2)	1(3.1)	1(3.1)
大便失禁	3(7.5)	3(7.5)	1(2.5)	2(5.0)	1(3.1)	2(6.2)	0	0
对手术满意	35(87.5)	37(92.5)	37(92.5)	38(95.0)	28(87.5)	29(90.6)	31(96.9)	31(96.9)

a: $P < 0.05$,b: $P < 0.01$,与IRA组术后3个月比较;c: $P < 0.05$,d: $P < 0.01$,与CRA组术后3个月比较

表4 两组慢传输型便秘患者MNA营养状况调查表统计比较

指标	最高分	IRA组(n=40)		CRA组(n=32)	
		得分	得分率(%)	得分	得分率(%)
人体指标	11	10.83 ± 1.48	98.5	9.94 ± 1.97	90.4
整体指标	11	9.75 ± 0.63	88.6	9.44 ± 1.10	85.8
饮食指标	17	15.95 ± 1.03	93.8	15.44 ± 1.52	90.8
自我管理	6	5.43 ± 0.67	90.5	5.23 ± 0.75	87.2

2.5 SF-36 调查

IRA组和CRA组相比,4项指标数值之间无统计学差异(P>0.05)。但两组的健康状况及对生活的影响、情绪问题及对生活的影响、感觉及对周围生活的感受3个指标得分较低,只有最高分的68.8%~82.4%。结果表明两种手术对患者健康状况、情绪和感觉有不同程度的影响(表5)。

表5 两组慢传输型便秘患者SF-36调查表统计比较

指标	最高分	IRA组(n=40)		CRA组(n=32)	
		得分	得分率(%)	得分	得分率(%)
健康状况及对生活的影响	48	39.55 ± 5.07	82.4	37.87 ± 6.72	78.9
情绪问题及对生活的影响	16	12.32 ± 1.91	77.0	12.15 ± 3.00	75.9
疼痛程度及对日常工作的影响	10	9.67 ± 1.79	96.7	9.06 ± 2.01	90.3
感觉及对周围生活的感受	74	53.67 ± 11.39	72.5	50.91 ± 12.00	68.8

2.6 术后社会生活调查

术后社会生活调查IRA组为18.85分,占最高分的78.5%(18.85/24),CRA组19.10分,占最高分的79.6%(19.1/24),两组得分均在80%以下,说明两种手术对患者社会生活有一定的影响。

3 讨论

对于STC的外科治疗,国内外开展了多种手术方式,但主要采用IRA和CRA,国内外文献报道两种手术治疗有效率平均在85%以上^[2-3,12]。本组患者对手术的满意度术后3个月达到87.5%,1年后达到90.0%。对手术不满意的患者,主要原因是手术后发生肠梗阻。IRA组发生术后并发症13例次(32.5%),CRA组9例(28.1%),与国内外文献报道一致^[2,13-14]。IRA和CRA术后影响治愈有效率的主要原因是肠梗阻和大便次数增多。IRA组发生肠梗阻6例(15.0%),其中2例再次手术;CRA组发生肠梗阻4例(12.5%),均保守治疗好转。以往较多学者认为IRA术后发生肠梗阻例数多于其他术式,主要原因是创伤大。笔者认为从IRA和CRA手术范围和创伤程度来看,两种手术创伤程度没有区别,都要游离全部结肠,只是CRA保留了盲肠和部分升结肠。另外,无论什么疾病行全结肠切除术后,都有肠梗阻的发生。因此,全结肠切除术后发生肠梗阻不是限制IRA手术临床应用的因素。IRA手术后近期大便次数增多,也是

大家关注的主要问题。本组资料显示,IRA组手术后6个月内、CRA组3个月内的患者出现大便次数增多。特别是IRA组,个别患者每天10多次。但是,两组分别在术后1年和6个月,87.5%以上患者的大便次数增多症状都能显著缓解。如果术后给予服用止泻剂,也能减少术后的大便次数,表明IRA手术的大便次数增多是可好转和加以控制的。

本研究观察两组患者术后血红蛋白、总蛋白和白蛋白含量,并采用MNA营养状况调查表对手术后的营养状况进行评价。IRA组和CRA组术后指标分别与各自术前指标相比,两组的血红蛋白含量显著高于术前(P<0.05),IRA组总蛋白含量也显著高于术前(P<0.05)。可能原因是STC患者术前身体状况较差,其次是IRA和CRA手术改善了便秘症状,使营养状况好转。IRA组术后的血红蛋白和白蛋白含量显著高于CRA组术后(P<0.05),可能与IRA组术后随访时间较长有关,也可能与患者选择有关,但至少说明IRA组术后无贫血和肝功能不良。MNA营养状况调查表统计结果显示,IRA组和CRA组各指标得分均接近判断标准的最高分,说明IRA与CRA手术改善了患者营养状况。

IRA组和CRA组SF-36调查表的健康、情绪、疼痛和自我感觉4个方面统计结果,以及术后社会生活调查表统计结果表明,两组间差异无统计学意义(P>0.05)。尽管如此,两组的健康状况、情绪问题对生活的影响,以及对周围生活的感受3个指标的得分只有最高分的68.8%~82.4%。两组社会生活的得分也在80%以下。说明IRA和CRA手术后的63.9个月和33.2个月,健康状况和社会生活仍然受到不同程度的影响。因此,尽管STC手术改善了患者便秘症状,但对其身体健康状况和社会生活有一定影响。

本研究通过回顾性分析,发现IRA和CRA手术后的大便次数增多,随手术后时间延长而好转,行两种手术后患者的营养状况无明显的影响,且有较高的手术满意度。因此,尽管术后健康、情绪和自我感觉受到一定影响,IRA和CRA仍是治疗STC较理想的手术方式。进一步前瞻性的研究,能更加科学地评价IRA和CRA的手术疗效,为STC的外科资料选择合适的手术方式提供更客观的依据。

参考文献:

[1] Han E C, Oh H K, Ha H K, et al. Favorable surgical treatment outcomes for chronic constipation with features of colonic pseudo-obstruction[J]. World J Gastroenterol, 2012, 18(32): 4441-4446.

[2] Sohn G, Yu C S, Kim C W, et al. Surgical outcomes after total colec-

- tomy with ileorectal anastomosis in patients with medically intractable slow transit constipation[J]. *J Korean Soc Coloproctol*, 2011, 27(4): 180-187.
- [3] Marchesi F, Percalli L, Pinna F, et al. Laparoscopic subtotal colectomy with antiperistaltic cecorectal anastomosis: a new step in the treatment of slow-transit constipation[J]. *Surg Endosc*, 2012, 26(6): 1528-1533.
- [4] 魏东, 张远耀, 蔡建, 等. 结肠旷置逆蠕动盲直肠吻合术治疗老年慢传输型便秘[J]. *实用医药杂志*, 2009, 26(8): 10-12.
- [5] 杨向东, 曹暂剑, 张琦, 等. 选择性结肠切断旷置术治疗重度结肠慢传输性便秘的探讨[J]. *大肠肛门病外科杂志*, 2005, 11(1): 16-17.
- [6] 江滨, 丁曙晴, 丁义江, 等. 腹腔镜回肠直肠侧侧吻合分流术治疗顽固性结肠慢传输型便秘的临床研究[J]. *临床外科杂志*, 2010, 18(12): 822-825.
- [7] Rongen M J, van-der-Hoop A G, Baeten C G. Cecal access for antegrade colon enemas in medically refractory slow-transit constipation: a prospective study[J]. *Dis Colon Rectum*, 2001, 44(11): 1644-1649.
- [8] Meurette G, Lehur P A, Coron E, et al. Long-term results of Malone's

- procedure with antegrade irrigation for severe chronic constipation[J]. *Gastroenterol Clin Biol*, 2010, 34(3): 209-212.
- [9] 姜军, 李宁, 朱维铭, 等. 结肠次全切除联合改良 Duhamel 术与结肠次全切除术治疗重度功能性便秘前瞻性随机对照研究[J]. *中国实用外科杂志*, 2008, 28(1): 62-64.
- [10] 李广鹏, 周黎黎, 欧阳伟钢, 等. 四种营养评价法对肝硬化患者营养不良评价的一致性探讨[J]. *现代生物医学进展*, 2010, 10(5): 934-936.
- [11] 许军, 胡敏燕, 杨云滨, 等. 健康测量量表 SF-36[J]. *中国行为医学科学*, 1999, 8(2): 150-152.
- [12] 刘宝华. 结肠慢传输性便秘外科治疗国内外进展[J]. *中国普外基础与临床杂志*, 2007, 14(6): 630-631.
- [13] 彭超, 徐加鹤, 陈卓, 等. 结肠慢传输型便秘的外科治疗体会: 附 44 例分析[J]. *泸州医学院学报*, 2007, 30(1): 35-37.
- [14] Zutshi M, Hull T L, Trzcinski R, et al. Surgery for slow transit constipation: are we helping patients? [J]. *Int J Colorectal Dis*, 2007, 22(3): 265-269.

(收稿:2013-08-12;修回:2013-09-09)

(编辑 龙亮)

文章编号:1000-5404(2013)21-2269-01

个案与短篇

Goltz-Gorlin 综合征合并先天性多泪道系统异常 1 例

霍姝佳, 杨红 (400038 重庆, 第三军医大学西南医院全军眼科中心)

[关键词] Goltz-Gorlin 综合征; 外中胚层异常; 先天性多泪道系统异常

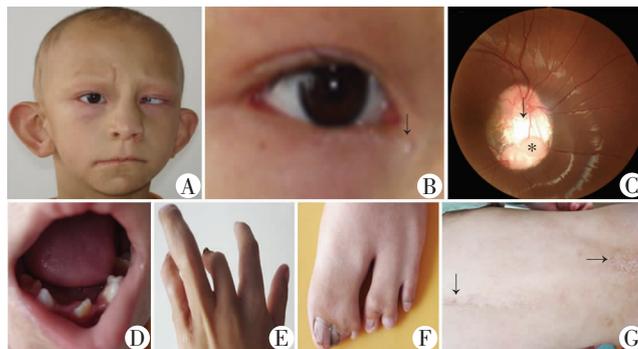
[中图分类号] R771.1 [文献标志码] B

Goltz-Gorlin 综合征是一种少见的先天性外中胚层异常, 多与 X 连锁 PORCN 基因突变相关, 临床诊断多基于特征性的眼部、皮肤、牙齿畸形和骨改变^[1-2]。其中眼部畸形包括小眼球、无眼、眼缺损、斜视和眼球震颤等。而合并泪道系统异常的病例罕有报道。目前, 仅报道过 2 例 Goltz-Gorlin 综合征合并泪小管阻塞的病例^[3-4]。我科 2009 年 6 月收治了 1 例 Goltz-Gorlin 综合征合并双侧先天性多泪道系统异常(包括泪囊瘘、鼻泪管阻塞和泪囊炎), 现报告如下。

1 临床资料

患儿, 男性, 6 岁, 因“双眼流泪、流脓 6 年”来我院。入院后查体呈典型的 Goltz-Gorlin 外观: 毛发稀疏, 眼部多处缺损、小眼球、内斜视, 双侧耳廓呈隆突耳畸形, 上唇边界不规整, 牙齿不齐, 背部皮肤呈线性缺损, 左手六指畸形, 右手和左足部并指(图 1A, C~G)。左鼻翼部可见一菜花样肿块(图 1A), 双侧隐睾。运动及认知功能发育未见明显异常。胸部平片、脑部 CT 及血脂水平无明显异常。超声心动图示房间隔缺损及三尖瓣

和肺动脉瓣血液返流。家族史无特殊。母亲在孕期前 3 个月内有反复呼吸道感染病史, 并服用了感冒药(具体药物不详)。孕期有染发史。足月顺产(出生体质量 3 kg)。生长发育较同龄人明显延迟, 就诊时身高 105 cm, 体质量 14 kg。内眦角与鼻根部连线中点可见双侧异常泪囊瘘开口(图 1B), 开口处可见流出物。泪囊检查示双侧鼻泪管阻塞和泪囊炎。行双侧泪囊鼻腔吻合术和瘘管切除术, 术中见泪囊黏膜粗糙。术后流泪、流脓症状消失。



A: 面部; B: 内眦角与鼻根部连线中点(↑: 示泪囊瘘开口); C: 眼底(↑: 示下方视盘缺损; * : 示视盘小凹); D: 牙齿; E: 左手已行 6 指畸形矫正术; F: 左足; G: 背部皮肤(↑: 示过角化)

图 1 Goltz-Gorlin 综合征合并先天性多泪道系统异常患儿特征性病变表现

[通信作者] 杨红, E-mail: hjdjh@sina.com

[优先出版] <http://www.cnki.net/kcms/detail/51.1095.R.20130917.1442.003.html> (2013-09-17)

(下转 2277 页)