

复方角菜酸酯栓预防内镜下直肠息肉切除术后出血的临床观察

刘大鹏, 王 忠[△], 谢 屹(重庆市第五人民医院消化内科 400062)

【摘要】 目的 观察复方角菜酸酯栓对肠镜下直肠息肉切除术后出血的预防作用。**方法** 选择直肠息肉患者 128 例, 随机分为治疗组和对照组两组。治疗组于术后由肛门塞入 1 枚复方角菜酸酯栓, 对照组则仅进行常规治疗。观察 2 组术后首次大便的隐血阳性率。**结果** 治疗组术后首次大便的隐血阳性率为 3.23%, 低于对照组 15.15%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 肠镜下直肠息肉切除术后应用复方角菜酸酯栓能减少术后出血风险, 值得应用推广。

【关键词】 复方角菜酸酯栓; 内镜下直肠息肉切除术; 术后出血

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2012.15.032 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2012)15-1887-02

Clinical observation of titanoreine suppository in the prevention of post-operational hemorrhage after endoscopic resection of rectal polyps LIU Dapeng, WANG Zhong[△], XIE Yi (Department of Gastroenterology, The Fifth Hospital of Chongqing, Chongqing 400062, China)

【Abstract】 Objective To observe the clinical effect of titanoreine suppository on post-operational hemorrhage after endoscopic resection of rectal polyps prevention. **Methods** 128 patients underwent endoscopic resection of rectal polyps were randomized into two groups. In the study group, titanoreine suppository was given per rectum after endoscopic polypectomy. In the control group, normal treatment was given. The first stool samples of these patients after endoscopic polypectomy were tested about the rate of occult blood. **Results** In the study group, the positive rate of fecal occult blood testing was 3.23%. It was significantly less than that in the control group with 15.15% ($P < 0.05$). **Conclusion** Titanoreine suppository can effectively prevent bleeding after endoscopic resection of rectal polyps in clinical practice.

【Key words】 titanoreine suppository; endoscopic resection of rectal polyps; post-operational hemorrhage

直肠息肉是常见的结直肠疾病, 其中腺瘤样息肉被认为是大肠癌的癌前病变。经肠镜下息肉切除术是目前最简单可行的治疗方法, 但同时也潜在出血、穿孔、感染等并发症。尤其是由于其临床早期症状通常不明显, 待患者就诊时已经出现息肉体积较大、宽基、粗蒂等情况, 不仅加大了手术操作的困难, 同时也增加了出现术后并发症的风险, 成为内镜医生较为棘手和头痛的问题。复方角菜酸酯栓作为肛门、直肠黏膜保护剂已经广泛应用于痔、直肠炎、直肠黏膜损伤后出血等疾病的治^[1-3], 并有使用于溃疡性结、直肠炎促进黏膜修复的报道^[4-5]。本研究旨在观察复方角菜酸酯栓对于减少肠镜下直肠息肉切除术后出血的作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集本院消化内科住院患者 128 例, 参考卫生部的消化内科临床路径^[6], 本研究纳入标准: (1) 年龄 18~65 岁; (2) 经结肠镜检查明确诊断为直肠息肉, 且息肉直径小于 2 cm, 多发息肉小于或等于 5 枚, 粗蒂息肉蒂直径小于 1 cm。排除标准: (1) 合并严重心、肺、肝、肾等其他脏器基础疾病、糖尿病及凝血功能障碍者; (2) 存在内镜治疗禁忌证者; (3) 住院期间出现并发症, 如感染、急性消化道大出血、肠道穿孔或活检病理提示为中重度不典型增生、恶性肿瘤等; (4) 术前大便隐血试验为阳性者。128 例患者随机分为两组: 治疗组

62 例, 其中男 34 例, 女 28 例, 平均年龄(49.5±11.3)岁; 对照组 66 例, 其中男 32 例, 女 34 例, 平均年龄(48.7±10.5)岁。两组间的年龄、性别差异无统计学意义。

1.2 方法

1.2.1 肠道准备 患者术前 2 d 进食无渣半流质食物, 手术当天早晨禁饮食, 术前 1 d 晚饭后服用清肠剂清洁肠道。

1.2.2 手术过程 根据检查所见采用圈套切除, 在息肉切除治疗完毕, 检查残端无活动性出血后, 治疗组由肛门塞入复方角菜酸酯栓(西安杨森制药有限公司)1 枚; 对照组仅进行常规内镜下治疗。

1.2.3 术后处理 术后禁食、禁饮 24 h, 后改为少渣饮食, 均不使用止血药物。

1.3 疗效评价 对患者术后首次大便进行隐血试验检查, 通过隐血阳性率评价复方角菜酸酯栓预防术后出血的作用。

1.4 统计学处理 应用 SPSS15.0 统计软件进行分析, χ^2 检验用于比较两组间大便隐血阳性率的差异, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

128 例患者共切除息肉 152 枚, 术后病理检查: 治疗组腺瘤样息肉 25 枚, 炎性息肉 48 枚; 对照组腺瘤样息肉 28 枚, 炎性息肉 51 枚。两组间的病理检查结果差异无统计学意义。治

[△] 通讯作者, E-mail: 13883817818@139.com。

疗术后首次大便隐血试验阳性者有 2 例, 对照组有 10 例。其中对照组出现明显便血 1 例, 经内镜复查发现创面有少许渗血, 经塞入复方角菜酸酯栓并严格禁食、止血及补液治疗后未再出血(图 1~4)。整体评价, 使用复方角菜酸酯栓组其术后出血风险明显低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

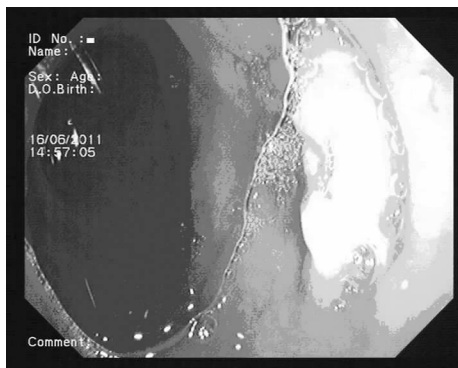


图 1 息肉切除后创面无渗血



图 2 术后 3 d 创面溃疡形成、渗血



图 3 复方角菜酸酯栓塞入后覆盖的创面

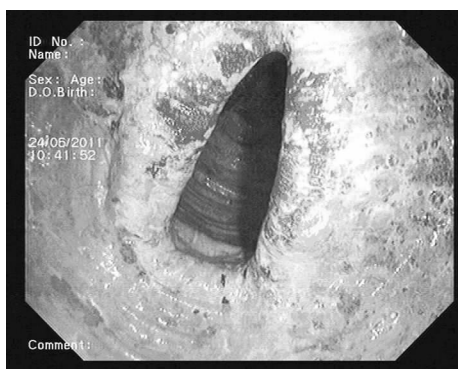


图 4 复方角菜酸酯栓最远覆盖到结肠脾曲

表 1 治疗组及对照组例数及阳性率

组别	大便隐血试验(n)		合计(n)	隐血阳性率(%)
	阳性	阴性		
治疗组	2	60	62	3.23
对照组	10	56	66	15.15
合计	12	116	128	9.38

3 讨论

经肠镜行直肠息肉切除时, 由于高频电混合电流的作用, 不仅会直接损伤直肠肠壁, 而且其产生的热效应对局部病灶周围肠壁同样也会产生热损伤, 再加上息肉周围黏膜均存在不同程度炎症和肠道污染的特殊环境, 构成导致术后出血的解剖病理基础^[7-8]。复方角菜酸酯栓中的角菜酸酯系海藻提取物, 药理学研究显示其在体温和潮湿的环境作用后可紧密黏附在肛门直肠黏膜表面形成一层黏液膜状结构, 并能保留 8~12 h^[9-10], 对有炎症或受损的黏膜起保护和润滑的作用, 有效地隔离肠道细菌的侵袭及肠液等的化学性刺激, 有利于细胞再生。同时二氧化钛和氧化锌具有止痛、收敛的作用, 同时能降低黏膜表面 NO 含量, 有效减轻直肠黏膜的充血、水肿、炎性渗出和炎性细胞浸润, 从而使黏膜上皮细胞得以修复, 促进创面愈合^[11]。病理和超微病理已证实复方角菜酸酯栓可以明显促进黏膜上皮修复, 没有明显的肉芽组织形成, 在加快创面修复的同时, 又不会形成大量的瘢痕影响肠道功能^[2]。大便摩擦导致手术创面渗血也是引起术后出血的常见原因之一, 复方角菜酸酯栓其固态甘油酯可润滑肠道, 并覆盖于大便表面, 促进大便顺利排出, 不仅减少了大便对手术创面的机械性的摩擦; 还能减少用力排便时腹内压增加导致的血管破裂出血。本次研究中有 1 例对照组患者出现明显便血, 予以早晚各一次排便后即塞入复方角菜酸酯栓 1 枚行补救治疗后出血停止, 术后 1 周复查肠镜发现直肠及乙状结肠肠腔复方角菜酸酯栓均匀涂布, 最远距离达到降结肠脾曲, 因此是否能将复方角菜酸酯栓应用于乙状结肠甚至左半结肠息肉肠镜下切除治疗术后的预防出血还有待进一步研究。另外, 本次研究病例的筛选是严格按照卫生部临床路径中规定的息肉直径、多发、宽基以及粗蒂标准, 其手术创伤面积及治疗时间均有限, 能否将复方角菜酸酯栓应用于大面积的直肠黏膜手术如 EMR 或 ESD 的预防出血亦有待进一步的观察和研究。

参考文献

- [1] 冯国光, 郁宝铭, 张浩波, 等. 肠黏膜保护剂治疗内痔的疗效观察[J]. 中国实用外科杂志, 2001, 21(11): 656.
- [2] 王振军, 赵博, 黄筵庭. 复方角菜酸酯栓对直肠黏膜急性损伤的治疗作用[J]. 中华普通外科杂志, 2004, 19(8): 502.
- [3] 蔡桂华. 太宁栓在直肠黏膜损伤后出血的应用[J]. 中国现代药物应用, 2009, 3(1): 143.
- [4] 王哲, 韩立坤, 姜亦忠. 复方角菜酸酯栓在溃疡性结肠炎中的应用[J]. 中国老年学杂志, 2007, 27(20): 2006-2008.
- [6] 中华人民共和国卫生部办公厅. 关于印发消化系统 6 个病种临床路径的通知[R]. 2009-12-14.
- [7] 姜彦多, 张丹. 高频电切除术所致大肠(下转第 1890 页)

一旦发生,若不能及时诊断和处理,将增加母婴的危险^[5-6]。诊断 PROM 的金标准是羊膜腔内注入美兰等染料,若阴道内出现相应颜色即可诊断。但因为该法具有高度入侵性,可能会导致孕期出血、感染、治疗性胎膜破裂,甚至流产等严重后果,临床应用困难^[7-10]。目前,临床诊断 PROM,多通过病史、窥器检查及 pH 试纸法,但准确度和特异性不高,对于少量羊水渗漏的患者诊断更是困难^[11]。羊水中一些蛋白类物质包括催乳素、甲胎蛋白和胎儿纤连蛋白也曾用作羊水渗漏标记物,但这些蛋白在羊水和血清之间的浓度梯度不明显,因而限制了孕晚期血性阴道分泌物中羊水标记物的检测^[12]。

IGFBP-1 是一种胰岛素和黄体酮依赖蛋白,由 234 个氨基酸组成,相对分子质量为 25×10^3 。它主要由蜕膜、胎儿及孕母肝脏合成并分泌^[13-14]。妊娠 3 个月左右,IGFBP-1 成为羊水中主要的蛋白质。当发生胎膜破裂时,羊水水中的 IGFBP-1 可通过胎膜破口漏出到阴道中,成为 PROM 的检测标志^[15-16]。IGFBP-1 在羊水水中的浓度较孕妇血清中高 100~1 000 倍,而其他体液较少。宫颈黏液、精液和尿液因不含此物质,而对检测结果均无影响^[17-19]。本研究结果显示,IGFBP-1 检测试剂较 pH 试纸和涂片镜检有更高的灵敏度、特异性和准确性,且操作简单快速、结果准确,是目前诊断 PROM 最佳的床旁检测方法,适合临床广泛应用。

参考文献

[1] van der Ham DP, van Melick MJ. Methods for the diagnosis of rupture of the fetal membranes in equivocal cases: a systematic review[J]. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 2011, 157(2): 123-127.

[2] Latifagic A, Balic D, Fatusic Z, et al. Hudic I. Insulin-like growth factor-binding protein-1 (IGFBP-1) in cervicals ecretions in women with symptoms of preterm delivery [J]. Medicinski Glasnik, 2008, 21(5): 297-300.

[3] Elizur SE, Yinon Y, Epstein GS, et al. Insuline-like growth factor binding protein-1 detection in preterm labour; evaluation of bedside test[J]. Am J Perinatol, 2005, 22(6): 305-309.

[4] 宋玉琳, 金明华. 胰岛素样生长因子结合蛋白-1 与宫颈 Bishop 评分在预测临产中的比较[J]. 医学临床研究, 2007, 24(6): 948-949.

[5] Marcellin L, Anselem O, Guibourdenche J, et al. Comparison of two bedside tests performed on cervicovaginal fluid to diagnose premature rupture of membranes[J]. J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris), 2011, 40(7): 651-656.

[6] Knapik D, Olejek A. Analysis of cervicovaginal fluid in the diagnosis of premature rupture of membranes[J]. Ginekol Pol, 2011, 82(1): 50-55.

[7] Coopmans W, Deprest JA. IGFBP-1 levels in cervicovaginal secretions before and after amniocentesis[J]. Gynecol Obstet Invest, 2009, 67(1): 9-13.

[8] Akercan F, Cirpan T. The value of the insulin-like growth factor binding protein-1 in the cervical-vaginal secretion detected by immunochromatographic dipstick test in the prediction of delivery in women with clinically unconfirmed preterm premature rupture of membranes[J]. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 2005, 121(2): 159-163.

[9] Lee SE, Han BD. Evidence supporting proteolytic cleavage of insulin-like growth factor binding protein-1 (IGFBP-1) protein in amniotic fluid[J]. J Perinat Med, 2008, 36(4): 316-323.

[10] Chen FC, Dudenhausen JW. Comparison of two rapid strip tests based on IGFBP-1 and PAMG-1 for the detection of amniotic fluid[J]. Am J Perinatol, 2008, 25(4): 243-246.

[11] Bogavac M, Simin N. The role of insulin-like growth factor in prediction and prevention of preterm delivery[J]. Vojnosanit Pregl, 2010, 67(11): 883-886.

[12] Albayrak M, Ozdemir I. Comparison of the diagnostic efficacy of the two rapid bedside immunoassays and combined clinical conventional diagnosis in prelabour rupture of membranes [J]. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 2011, 158(2): 179-182.

[13] 周健, 段涛. 未足月胎膜早破的病因学研究进展[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2006, 22(6): 457-459.

[14] 杨慧霞, 董悦. 制定《早产的临床诊断与治疗推荐指南(草案)》的相关说明[J]. 中华妇产科杂志, 2007, 42(7): 433.

[15] 蔡淑香, 金卓杏. 不同就诊时间未足月妊娠胎膜早破妊娠结局的探讨[J]. 实用妇产科杂志, 2007, 23(5): 317-318.

[16] Gaucherand P, Guibaud S, Awada A, et al. Comparative study of three amniotic fluid markers in premature rupture of membranes; fetal fibronectin, alpha-fetoprotein, diaminooxidase[J]. Acta Obstet Gynecol Scand, 1995, 74(2): 118.

[17] Lee PD, Giudice LC, Conover CA, et al. Insulin like factor binding protein-1; recent findings and new directions[J]. Proc Soc Exp Biol Med, 1997, 216(3): 319-357.

[18] Darj E, Lyrenas S. Insulin like factor binding protein-1, a quick way to detect amniotic fluid[J]. Acta Obstet Gynecol Scand, 1998, 77(3): 295-297.

[19] 段涛. 早产的预测[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2003, 19(2): 69.

(收稿日期: 2012-02-18)

(上接第 1888 页)

壁损伤的组织病理学观察[J]. 中华消化内镜杂志, 2000, 17(6): 327-329.

[8] 周胜云. 直肠、乙状结肠息肉内镜电切除后保留灌肠防止并发症的治疗体会[J]. 实用医技杂志, 2005, 12(4A): 862.

[9] 蒋朱明, 唐伟松, 曹金铎, 等. 直肠黏膜保护剂治疗痔急性

发作的临床研究[J]. 中华外科杂志, 2001, 39(1): 53-55.

[10] 杨新庆. 复方角菜酸酯栓的药理及临床应用[J]. 大肠肛门病外科杂志, 2000, 6(3): 58-59.

[11] 王立柱. 复方角菜酸酯栓研究[J]. 中华胃肠外科杂志, 2005, 8(7): 84-85.

(收稿日期: 2012-03-28)