

· 短篇论著 ·

高压氧治疗肠道气囊肿病疗效观察

段青梅 王胜芳

肠道气囊肿病是指在肠道粘膜下或浆膜上存在多发气囊的一种少见疾病。气囊肿最多见于小肠,尤其是回肠,其次是结肠以及身体其他部位。我们采用高压氧治疗肠道气囊肿病 18 例,取得了良好的效果,现报道如下。

一、资料与方法

1. 一般资料:选择 2004 年 9 月至 2007 年 12 月在我科行高压氧治疗的肠道气囊肿病患者 18 例,均符合肠道气囊肿病的诊断标准^[1]。排除肠源性囊肿、结肠息肉和恶性肿瘤、肠淋巴管瘤。18 例患者均为男性,年龄 42~65 岁,病程 1 周~1 个月;主要表现为无诱因的腹泻,每日 1~2 次,便中伴有黏液者 11 例,便中有少量脓血者 4 例,便中含有气泡者 3 例;病变部位位于空肠 10 例,回肠 6 例,结肠 2 例。

2. 治疗方法:18 例患者治疗前均常规行纤维结肠镜检查,可见黏膜下大小不等的葡萄状结节,黏膜表面光滑完整或糜烂,基底较宽,无蒂蒂。以镜身挤压肿物时可改变其形状。行高压氧治疗,应用杭州产 YYC28S-12 型空气加压舱,治疗压力为 0.12 MPa,每次吸氧时间 60 min,休息时间 5 min,升压减压时间各为 20 min,每日 1 次,10 次为 1 个疗程,根据病情治疗 1~2 个疗程。对有肠道感染者,常规抗感染治疗。

3. 疗效评定标准:痊愈为腹泻症状消失,实验室检查大便未见异常细胞,内镜检查气囊肿消失;无效为腹泻症状无明显改变,实验室检查见黏液细胞,内镜检查气囊肿无明显改变。

二、结果

患者于每个疗程治疗结束后复查,其中 17 例经高压氧治疗 1 个疗程痊愈,1 例典型结肠性气囊肿治疗 2 个疗程后痊愈。纤维结肠镜检查证实,肠黏膜完整光滑,气囊肿完全消失,见图 1~3。组织活检为正常肠黏膜。

三、讨论

目前,肠道气囊肿病的发病原因尚不清楚,一些研究者认为可能是胃肠道黏膜有破损时,肠道气体自破损处进入肠壁形成气囊肿;有慢性阻塞性肺部疾病者,气体可自破裂的肺泡进入纵隔,并沿主动脉及肠系膜血管周围到达肠系膜、胃肠韧带

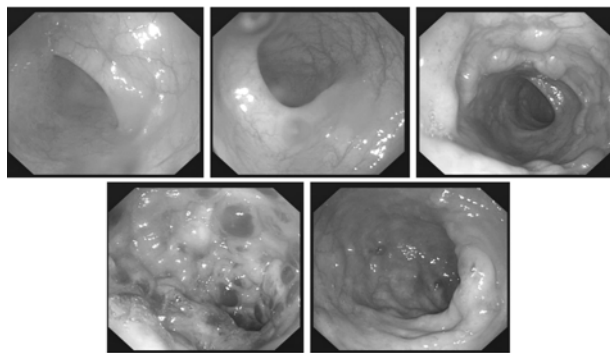


图 2 高压氧治疗 1 个疗程后

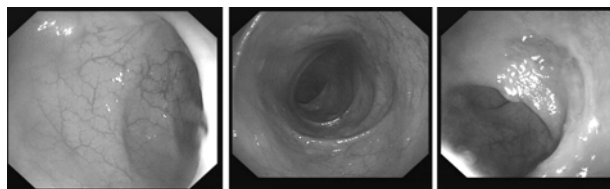


图 3 高压氧治疗 2 个疗程后

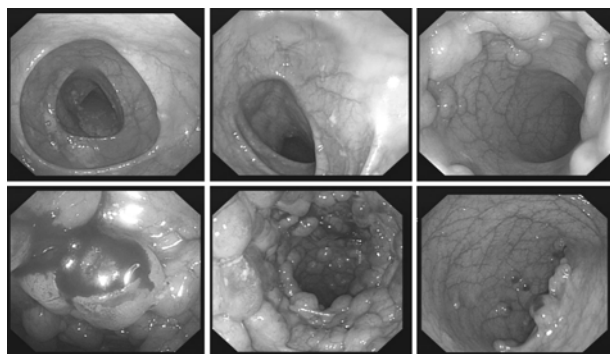
和肠壁浆膜下形成气囊肿;也有研究者认为肠道气囊肿系由于肠壁淋巴管内细菌感染形成;还有人认为,营养不良,如食物中缺乏某些物质或碳水化合物代谢障碍等导致肠腔内酸性产物增多,可能使肠黏膜通透性增加,酸性产物与肠壁淋巴管内碱性碳酸盐结合,产生二氧化碳气体,与血中的氮气交换而形成气体囊肿^[1]。有报告应用高压氧吸入的方式治疗该病,采用 2.5 个大气压,每日治疗 1 次,每次 2 h,2~3 次后即使气囊肿消失,症状缓解。气囊内气体主要为非氧成分,血中高浓度氧通过梯度弥散作用可将囊内气体消除,氧进入囊后很快被组织代谢利用而消失^[1]。应用高压氧治疗肠道气囊肿病的研究发现,在 200 kPa 氧压下,扩张的肠管直径减小一半,肠壁氧分压增高至治疗前的 13 倍;如吸入浓度为 95% 的氧,6 h 后在 200 kPa 和 100 kPa 压力下的肠道气体吸收分别为 44.8% 和 37.0%,证明高压氧可明显地促进肠道内气体的吸收^[2]。根据气体的体积和压力成反比的定律,高压氧作用下,肠管内气体体积随压力升高而减小,使扩张的肠管恢复正常,肠壁血液循环得以改善,加速了气体的吸收。我们对 18 例肠道气囊肿病患者行高压氧治疗,发现在高压氧作用下肠道紧张度增高,肠道内气体吸收增加,肠道内气体压缩而改变了血液循环,使肠功能得到恢复,是治疗肠道气囊肿病行之有效的治疗手段。

参 考 文 献

- [1] 池肇春,马索真,主编. 消化系统疾病鉴别诊断与治疗学. 北京:人民军医出版社,2006:4,83-84.
- [2] 李温仁,倪国坛,主编. 高压氧医学. 上海:上海科学技术出版社,1998:107.

(收稿日期:2008-01-19)

(本文编辑:吴 倩)



注:肠镜插至升结肠,自乙状结肠起始部至脾曲可见广泛葡萄状结节,表面糜烂,嵌夹破溃后可见气体溢出;余肠黏膜未见异常

图 1 治疗前纤维结肠镜检查结果