

直肠水囊法 B 型超声对直肠癌的诊断价值 及与中医分型的关系

周青梅 高树彪 姜洪茹 张淑明 李乃卿
曹羽 吴伟 王广

我们受“直肠灌注水囊施行输卵管结扎绝育方法”的启发,近两年来我院应用直肠水囊法,对直肠癌进行术前超声诊断,与手术后病理标本进行对照,并分析了 B 超影像与中医分型的关系,提示直肠水囊法 B 型超声检查,对直肠癌病理形态的了解、中医分型及治则,有较高的参考价值,现报告如下。

临床资料

本组 33 例直肠癌患者皆经手术和病理所证实,有确切的 TNM 分期。其中男 17 例,女 16 例;年龄 27~90 岁,平均年龄 55.5 岁;直肠上段癌 8 例,中段癌 2 例,下段癌 23 例;临床按国际 TNM 分期:Ⅱ期 5 例,Ⅲ期 18 例,Ⅳ期 10 例;病理分类:直肠腺癌 18 例,粘液腺癌 5 例,低分化癌 8 例,未分化癌 1 例,肉瘤 1 例;施行 Mile's 术(经腹、会阴联合切除)22 例,直肠前切除 5 例,结肠拉下术 1 例,去尾骨结肠、肛管吻合术 1 例,结肠造瘘术 4 例。中医辨证分型参照《中西医结合肿瘤学》所定标准(第 1 版,北京:新华出版社,1989:522—523),33 例中湿热下注型 20 例,瘀毒阻结型 9 例,气虚顽痛型 4 例。

方 法

所用仪器为日产 Aloka-256 型超声机,探头为 3.5 MHz。直肠水囊法检查前必须排便,充盈膀胱。取大号阴茎套及中型导尿管连接制作成直肠水囊。患者侧卧位或膀胱截石位,术者戴手套,阴茎套部分涂以石蜡油,令患者张口呼吸放松会阴部,食指和中指挟住阴茎套,缓慢送入直肠内,使阴茎套尾部进入距肛缘约 3~4 cm,水囊部分在直肠内不能褶皱。取 50~100 ml 注射器,经导尿管向水囊内注入温生理盐水或温开水 300 ml 左右,止血钳挟住导尿管尾部即可。如果注水阻力过大或者水囊破裂肛门溢水,则应重新制作水囊再次插入。水囊注水后,人工制造一个骶前直肠内液性暗区,这样就可以使直肠内肿物及盆底淋巴结的图像清晰地显示在膀胱暗区和水囊暗区

之间。为直肠癌的诊断和治疗提供可靠的科学依据。

结 果

1 直肠癌壁深达度的观察 通过超声显像观察浆膜的完整性,癌灶软块影的范围,来断定肿瘤的壁深达度。如果浆膜的完整性破坏,软块影突出肠壁外,则说明癌灶深度已达浆膜外,否则为肌层内。本组病例无 I 期原位癌,侵及肌层和浆膜外的病例统计:B 超显像,33 例中侵及肌层 25 例,浆膜外 8 例;病例标本侵及肌层 22 例,浆膜外 11 例。两者的符合率分别是 88% 及 73%,说明 B 超对癌灶侵犯深度有一定的观测价值。

2 B 超对直肠癌周径范围的观察 通过 B 超探头的横切,采用顺时针钟点标记法,可以获得直肠癌肠管周径受累的资料。本组病例按 1/3 周径、1/2 周径和全周径 3 个统计指标,其 B 超诊断的 3 个指标分别为 20、8 及 5 例,和病理诊断分别为 17、12 及 4 例。两者的符合率分别是 85%、70% 和 80%,说明 B 型超声对癌灶侵犯广度亦有的观测价值。

3 B 型超声对直肠癌纵行长径的测定 B 型超声对肿块长度的测定分辨率较高,影像长度与病理标本测量长度的符合率达 95%。并可显示癌灶下缘距肛缘的准确距离,为选择手术方式提供可靠根据。

4 B 超显像与中医分型的关系 湿热下注型者癌灶限于肠管内,表面溃疡、渗血较多;其影像特点为直肠内软块影未侵出肠外,肠壁完整,中间凹陷。瘀毒阻结型癌灶向前浸润,肠腔肿块阻塞,子宫、膀胱受累;其影像特点为直肠膀胱窝或直肠子宫间呈肿块影,与直肠前壁影边界不清。气虚顽痛型者癌灶向后侵犯骶骨,骶前神经受累;其影像特点为直肠后壁与骶前间隙为软块增强影,边界不清

讨 论

超声波诊断盆腔疾病是一种无创伤、分辨率高、简便易行的诊查手段。为了提高超声显像的清晰度和分辨力,有时需借助对比技术,创造反差大的超声界面来提高诊断效果,如利用充盈的膀胱作透声窗,来

进行子宫、卵巢、前列腺和膀胱疾病的检查。但是盆腔深部器官的肿物,如直肠癌、骶尾部肿瘤、子宫内膜异位症等疾病即使充盈了膀胱,由于上述诸因素的影响,仍得不到满意的超声条件。为此,我院开展直肠水囊法对直肠癌的超声检查,获得满意的效果。33例直肠癌临床观察结果说明,应用本检查方法,可以

进行直肠癌壁深达度的测定,癌灶周径、纵长的测量。上述指标与病理标本的对比符合率,一般在80%以上,为手术方案的制定提供了可靠的依据。B超影像与中医分型的关系亦为临床诊断及治疗提供了参考价值。

(收稿:1994-11-02 修回:1995-01-15)

加味青州白丸子化裁治疗癫痫 56 例

陈雨恒 陈立军 何良志

我们于1987年6月~1993年5月应用加味青州白丸子化裁治疗癫痫56例,现将结果报告如下。

临床资料 本组56例,男37例,女19例,年龄13~71岁,平均 33.25 ± 1.49 岁,病程3个月~36年,平均 11.20 ± 1.10 年。根据典型的临床发作症状,结合脑电图确诊。原发性癫痫46例,继发性癫痫10例,包括脑膜炎后发作1例,脑囊虫2例,脑梗塞3例,脑肿瘤术后4例。全身强直一阵挛发作44例,伴有运动症状的部分性发作7例,失神发作4例,伴有感觉症状的部分性发作1例。神经系统检查除继发性癫痫8例有中枢性轻偏瘫体征外,余无阳性发现。脑电图检查56例,正常12例,异常44例,其中广泛轻度异常10例,广泛中度异常20例,广泛重度异常14例,34例(含32例广泛异常)显示棘波、阵发性慢波或棘慢波综合。27例头颅CT扫描,正常18例,9例示灶性低密度区,其中7例为继发性癫痫。全部病例就诊前均用过种类不同的抗痫药,包括苯妥英钠、鲁米那、卡马西平、丙戊酸钠和硝基安定等,多为两种药以上联用,常规剂量规律服用亦效果欠佳;在加味青州白丸子化裁治疗前的3~6个月内,每月癫痫发作次数超过1~2次、总次数6次以上。中医辨证分型(张伯臾主编,中医内科学,北京:人民卫生出版社,1985:257),肝风痰浊型23例,肝火痰热型17例,气虚血瘀型16例。

治疗方法 加味青州白丸子化裁的主要方药有清半夏120g 天南星120g 白附子120g 天麻120g 全蝎120g 僵蚕150g 丹参150g 蜈蚣100g 石菖蒲100g 远志100g 莪术150g 郁金80g,混合均匀研末装入胶囊,每粒含生药0.5g,每次10~15粒,每日3次,连服6个月,对已服抗痫西药的病例,其西药剂量在并服加味青州白丸子化裁1个月后渐减,酌情停用。疗程6个月。

结果 疗效评定按《实用中西医结合诊断治疗学》(陈贵廷主编,北京:中国医药科技出版社,1991:731)所制定的标准,显效:发作次数减少3/4以上;有效:发作次数减少1/2~3/4;改善:发作次数减少1/4~1/2,或发作的间歇期延长和(或)发作程度减轻,发作持续时间缩短;无效或恶化:发作次数减少1/4以下或发作次数增多。结果:本组56例中显效12例(21.4%,均为原发性癫痫),有效19例(33.9%,原发性癫痫17例,继发性2例),改善19例(33.9%,原发性13例,继发性6例),无效6例(10.7%,原发性4例,继发性2例),有效率(显效+有效)55.3%。4例服药后上腹部不适,改餐后服药症状消失。8例单纯服加味青州白丸子化裁,6个月末时,1例显效,1例有效,3例改善,3例无效于中途改用西药。并用抗痫西药的病例中,有22例在服加味青州白丸子化裁1个月后逐渐减少了西药用量(10例减为原剂量的2/3,7例减为原剂量的1/3左右),其余26例基本上维持原来西药的剂量。肝风痰浊型23例,显效5例,有效9例,改善8例,无效1例,有效率60.8%。肝火痰热型17例,显效4例,有效5例,改善5例,无效3例,有效率52.9%;气虚血瘀型16例,显效3例,有效5例,改善6例,无效2例,有效率50.0%($\chi^2=0.42$, $P>0.05$)。

讨论 本组服用加味青州白丸子化裁6个月后发作较前减少,原发性癫痫较继发性癫痫疗效好,按辨证分型,似乎肝风痰浊型疗效略高,但与其他证型相比差异不显著,这可能和化裁后方药组成的功用范围有所增大有关。本组单独服用加味青州白丸子化裁的抗痫效果不甚满意,但和抗痫西药并用时可使部分病例的西药用量减少,提示有一定的协同抗痫作用,可减轻副反应。

(收稿:1994-07-27 修回:1994-12-20)