

激光治疗肛肠疾病 1000 例报告

陈传真 钟泽华 韩洪富

(华西医科大学附一院激光科)

摘要: 本文报道了1000例肛肠疾病用激光进行手术的不同治疗方法。疗效是令人满意的。手术有简单、损伤小、安全和很少因为手术导致并发症的优点。

关键词: 激光 肛门 直肠

Clinical treatments of anus and rectum diseases by laser

Chen Chuanzhen, Zhong Chehua, Han Hongfu

(The First Affiliated Hospital of West China University of Medical Sciences)

Abstract: This paper reports the different operation methods, treated 1000 cases with lasers. The treatment results are generally satisfactory. The procedure has the advantages of simple, less trauma, safe and carrying out with less operative complication.

Key words: laser anus rectum

一、引言

肛肠疾病是一种常见病、多发病,处理十分困难。治疗方法虽多,但疗效差,易致并发症。近年来,我院对许多肛肠疾病作了较深入探索性治疗,结果显示:疗效好,并发症少,方法简单、方便、易行,值得临床医师重视。

二、激光器械

上海医用激光治疗器厂 YYJG-1A CO₂ 30W;上海嘉定光电仪器厂 CO₂ 激光治疗仪 JC-40 型 40W;西南技术物理研究所 Nd:YAG 激光医疗机 JY-100C 型 100W;上海医用激光仪器厂 He-Ne 激光照射器 50mA;成都温度表厂 SW-11 型 He-Ne 激光治疗仪 30mA。

三、临床资料

我院从1987年7月~1994年4月用激光治疗肛肠疾病共1000例,痔500例,其中内痔(I°、II°、III°)400例,外痔70例,混合痔30例;瘻管50例;肛裂60例;直肠息肉32例;直肠脱垂

58 例;肛门尖锐湿疣 200 例;直肠癌 8 例;增生乳头 10 例;肛周湿疹 35 例;肛周脓肿、肛管直肠炎、肛门白斑、肛门色素痣共 47 例。男性 550 例,女性 450 例。男:女=1.1:0.9,年龄从 10 月~87 岁,35~65 岁有 540 例,占 54%。全部病人除少数观察 2~3 天外,其余病人不住院,门诊手术即可完成。治疗过程中未发生明显严重并发症。少数病人用骶麻,其余用粘膜麻醉及局部浸润麻醉。

四、讨 论

1. 痔激光治疗有关问题:激光治疗方法很多,但以凝固方法治疗内痔疗效最好。

凝固机理:凝固治疗主要用于内痔。疗效之所以好,主要因为:在激光热效应作用下,断裂肛垫支架由于创伤性炎症而纤维化,断裂肛垫组织重新连接,使脱垂粘膜和粘膜下血管固定在肠壁肌层;其次热效应致痔内静脉血栓,血管闭塞,痔核萎缩而纤维化。

凝固程度:以痔核表面肠粘膜呈灰白色改变为宜。不能呈黄色或黑色焦痂,否则血管壁坏死、溶解、脱落,并发严重出血。

凝固时间:应严格控制在 1pps,因长时间照射,可致痔核急性穿孔而出血。

I°~II°环状内痔,采用小功率、分散照射方法治疗,每痔核照射 1~3 点。III°内痔伴出血者,应用较大功率、集中照射方法,每痔核按 4~9 点/cm² 照射。

混合痔治疗主要凝固内痔,痔内静脉闭塞后,外痔可望萎缩。

2. 肛门瘘管:常见有盲端瘘管(单口内瘘或单口外瘘)、肛管直肠环下方的只有一个内口和一个外口的简单瘘管、穿过外括约肌的深部或肛管内口在直肠环上方的复杂瘘管。盲端瘘管可在探针指引下,用激光刀摘除,也可直接用激光烧除管壁瘢痕,形成底窄口宽的“V”形创面,既引流好,又可避免瘘口过早封口。简单瘘管则可用切开管壁后激光破坏管腔的办法进行手术。复杂瘘管手术前应明确瘘管与肛管直肠环关系。如瘘管穿过外括约肌深部或内口在肛管直肠环上方时,采用一次性完全切开+激光烧灼的方法,易造成肛门失禁的危险。临床上我们通常采用分期手术,先治疗靠近外口侧部分,伤口愈合后再作余下部分。

3. 直肠癌:不愿手术或晚期不能外科手术的患者均可考虑激光治疗。治疗方法应根据局部病变情况不同而采用不同方法。通常用 YAG 激光。方法:(1)广基小癌灶可局部烧灼汽化;(2)息肉癌变者切除息肉后,再用激光照射基底伤口;(3)已造成肠腔部分或完全阻塞的包块状直肠癌,可用 YAG 激光光纤反复多处穿刺包块,使其坏死脱落。此治疗可多次重复,通常 2~3 周一次;(4)直肠癌还可用光敏药物血卟啉衍生物(HPD)配合特定波长激光局部照射。直肠癌激光治疗应十分谨慎:(1)包块穿刺时应与直肠腔平行,切忌垂直插入,以免刺穿肠壁;(2)直肠粘膜下病变不宜激光治疗,因易发生穿孔。

4. 直肠脱垂:分假性脱垂和真性脱垂。假性以直肠粘膜脱出为主要症状。真性为直肠全层脱出。假性可用 YAG 激光散在、多点凝固脱出之直肠粘膜。真性则用 YAG 激光光纤在肛周等距离穿刺数点,深度 2~3cm。激光热效应可使直肠与肛提肌形成纤维性粘连,而达到治疗效果。

5. 肛裂:急性肛裂以出血为主。治疗除激光止血外,裂口应激光“焊接”,“焊接”处缝合固定一针,避免再次裂开。慢性经久不愈肛裂应用激光烧灼、汽化裂口瘢痕和肉芽。发生在外痔核的肛裂,处理裂口同时,还应用 YAG 激光凝固痔核曲张血管,以防再裂开时出血。

6. 肛周脓肿:临床上小于 1cm 脓肿可直接用 CO₂ 激光烧灼破坏,大于 1cm 脓肿可用 YAG 激光光纤作多孔穿刺引流,术后温盐水坐浴即可恢复,无需外科作大切口引流。

7. 直肠息肉、增生肥大乳头:较小宽基底、扁平状息肉及肥大乳头可用 Ar⁺ 或 YAG 激光烧灼、汽化;有蒂则可用激光刀切除,或根部激光凝固照射,让其自行坏死脱落。

8. 肛门尖锐湿疣:肛周皮肤尖锐湿疣最好用圆光束 CO₂ 激光治疗,肛管、直肠病变宜用 YAG 激光。应该指出的是:对尖锐湿疣与外痔或肛门湿疹并存者,为避免复发,治疗尖锐湿疣时,应同时切除外痔和治疗湿疹,消除肛门皮肤刺激和分泌物产生来源。

9. 肛门色素痣:易因摩擦而致癌变,我们主张应用激光作预防性切除。

10. 肛门湿疹:急性期宜 He-Ne 激光照射,后期局部苔藓样变,奇痒,应用 CO₂ 激光清除病灶,并辅以 He-Ne 激光照射。

11. 肛管、直肠炎:镜检直视下,可用 YAG 激光作多点凝固照射,照射点间距 5~8mm。或用带光纤 He-Ne 激光插入肛门内照射,7~10 天一疗程。

12. 肛门白斑:严重者肛门皮肤和粘膜均可受累。临床用激光治疗能有所改善。治疗深度以病变累及皮肤、粘膜深浅来决定。

综上所述,我们认为,激光治疗肛肠疾病优点甚多,与外科手术比较,有其自身独到之处,实属肛肠疾病治疗中不能替代的重要治疗手段之一。

参 考 文 献

- 1 陈传真. 临床实用激光医疗手册. 成都:四川辞书出版社,1991:83~139
- 2 陈传真. 激光在普通外科应用. 华西医学,1989,4(2):230
- 3 裘法祖,孟承伟. 外科学. 第 2 版,北京:人民卫生出版社,1984:481~497

作者简介:陈传真,男,1945 年出生。副教授。现从事医用激光的临床应用研究。

收稿日期:1994-07-06

(上接第 IV 页)

西南技术物理研究所 LNA 晶体激光器研究又取得新进展 (6):封三

《激光技术》1994 年总目次 (6): I ~ IV

《激光技术》第六届编辑委员会名单 (6):封底

· 广 告 ·

SLY-3 型精密多维光纤微调架 (2):封底

光华牌枪用瞄准镜系列产品 (3):143

光华牌系列双目望远镜 (3):143

KTP,DKDP,SBN 频率转换、电光开关、光折变晶体及器件 (4):封二

激光器用高压陶瓷电容器 (4):252

KTP, DKDP, SBN 频率转换,电光开关,光折变晶体及器件 (6):封二