

- creatitis: regulation by NF-kappaB [J]. *Gastroenterology*, 1998, 114, (4 Pt 2): A443, G1802.
- [8] Chen X, Ji B, Han B, *et al.* NF-kappaB activation in pancreas induces pancreatic and systemic inflammatory response [J]. *Gastroenterology*, 2002, 122 (5): 448 - 457.
- [9] 吕新生, 张翼, 李宜雄, 等. 甘遂治疗重症急性胰腺炎 [J]. *中国普通外科杂志*, 2004, 13 (6): 401 - 404.
- [10] 湖南医学院附一院外科中西医结合病室. “下法”在腹腔急性炎症性疾病中的应用 (120例临床观察和动物实验报告) [J]. *中西医结合治疗急腹症通讯*, 1975, (2): 9 - 13.
- [11] 李嗣英. 甘遂对小鼠免疫功能的影响 [J]. *中国药理通讯*, 1989, (2): 10.
- [12] Wu TS, Lin YM, Haruna M, *et al.* Antitumor agents, 119. Kansuiphorins A and B, two novel antileukemic diterpene esters from *Euphorbia kansui* [J]. *J Nat Prod*, 1991, 54 (3): 823 - 829.
- [13] Ogata N, Yamamoto H, Kugiyama K, *et al.* Involvement of protein kinase C in superoxide anion-induced activation of nuclear factor-kappa B in human endothelial cells [J]. *Cadiovasc Res*, 2000, 45 (2): 513 - 521.
- [14] 刘浩, 刘志红, 章精, 等. 雷公藤内酯醇降低 T 淋巴细胞核因子- κ B 的活性 [J]. *肾脏病与透析肾移植杂志*, 1998, 7 (4): 312 - 315.

文章编号: 1005-6947(2006)10-0765-01

· 病例报告 ·

儿童直肠冗长症 1 例

周健, 吴学东, 杨利杰, 周晓华

(大理学院附属医院 小儿外科, 云南 大理 671000)

关键词: 直肠/畸形; 儿童; 病例报告

中图分类号: R657.1 **文献标识码:** D

患者 男, 13 岁。因排便时肛门有“肿块”脱出 8 年余入院。8 年前患儿在排便时有肛门异物感, 继之, 排便时均有“肿块”脱出, 排便结束后“肿块”可自行回纳, 无排便疼痛、便血及黏液便, 未作任何诊治。既往体健, 无特殊疾病史。体查: 体重 31.5 kg。消瘦, 营养稍差。心肺(-)。腹部平坦, 全腹无压痛及反跳痛, 未扪及包块。肛门外观无异常, 肛门指检未触及肿块, 指套不染血, 但肛门松弛, 嘱其用力排便时可见约 5.0 cm 环形肿块脱出肛门外, 呈玫瑰花样, 表面黏膜光滑完整, 无糜烂及出血。钡餐肠造影示结肠、直肠肠管通畅, 未见狭窄及受压征象。临床诊断为直肠脱垂。完善肠道准备后, 在连硬外麻下行经肛门乙状结肠切除术, 术中见从齿状线至前腹膜反折的直肠长度为 18.0 cm,

盆底松弛, 在张力下固定乙状结肠于直肠肌鞘 4 针, 以乙状结肠系膜悬吊盆底, 切除乙状结肠共 26.0 cm, 吻合乙状结肠和直肠末端。病理报告: 肠管壁充血水肿, 黏膜层中见散在淋巴细胞浸润。术后 24 h 进食, 1 周复查钡灌肠无异常发现, 治愈出院。随访 1 年, 排便 0~1 次/d, 无复发和肛门狭窄。

讨论 正常儿童的直肠长约 9.6 cm, 成人约 16.0 cm, 而本例患儿从齿状线至前腹膜反折的直肠长达 18.0 cm, 加上上段直肠, 其直肠总长度为 23.0 cm, 是儿童直肠平均长度的 2.5 倍, 参照乙状结肠冗长症的诊断标准, 诊断为直肠冗长症。

在儿童直肠脱垂的发生中, 滑动病学说得到了学者们的普遍接受, 由于直肠黏膜乃至直肠全层滑动, 近端直肠或乙状结肠套入远端直肠甚至脱出肛门外, 因此表现为直肠脱垂, 又称为直肠套叠或直肠疝。营养不良、长期腹泻、便秘是儿童直肠脱垂的常见原因, 通过增加营养、治疗原发病多可以治愈, 而该患儿的直肠脱垂发生过程中直肠滑动可能存在, 由于直肠黏膜与肌层的结构疏松, 排便时随着黏膜

的滑动并牵拉全层向远端滑动, 久而久之, 直肠将有不同程度被拉长, 但难以完全解释该例患儿的直肠冗长, 是由于直肠脱垂导致的直肠增长还是直肠冗长导致脱垂, 两者的因果关系尚难确定。由于直肠冗长, 随着反复的排便和腹压增高, 使冗长的直肠近端套入远端, 继而脱出肛门外表现为直肠脱垂。这也就不难解释为什么本例患儿在没有任何明确病因情况下发生直肠脱垂, 而且随着机体的发育历时 8 年仍不自愈。因此, 对无明确诱因或病因发生直肠脱垂并不随机体发育而愈的患儿应想到有直肠冗长存在之可能。

对于直肠冗长导致的直肠脱垂, 用传统方法如硬化剂注射、肛门环缩或经腹直肠悬吊将难以达到理想的治疗效果, 应切除多余的直肠并作盆底悬吊。经肛门乙状结肠切除是可供选择的手术途径和治疗方法, 而术中切除多余肠管后在张力下吻合, 以达到利用乙状结肠系膜和骶前韧带悬吊盆底的目的。本例患儿的治疗结果表明, 采用该法的治疗效果确切。

收稿日期: 2006-09-07。

作者简介: 周健, 男, 浙江江山人, 大理学院附属医院硕士研究生, 主要从事小儿外科基础与临床方面的研究。

通讯作者: 周健 E-mail: zhj20040202@163.com。