

· 腹部疾病 ·

宫颈癌患者术后肛肠动力检查分析

1. 北京大学深圳医院妇产科（广东 深圳 518036）
2. 深圳市妇科肿瘤医学工程技术研究开发中心（广东 深圳 518036）

张巍颖^{1,2} 王康^{1,2} 葛燕露^{1,2} 李环^{1,2}

【摘要】 目的 评估宫颈癌患者术后肛肠动力检查特点。方法 回顾性分析2014年1月~2015年12月在我院确诊为宫颈癌，并行宫颈癌根治术(即广泛性子宫切除术及盆腔淋巴结切除术)的患者27例。统计分析术后肛肠动力学检查的结果。结果 27例患者中，肛门平滑括约肌反射(RAIR)异常4例，肛门横纹括约肌反射(RACR)异常14例，括约肌静息压异常19例，括约肌最大收缩力异常4例，收缩持续时间异常1例，直肠敏感度检查异常24例，直肠最大容量异常25例。结论 宫颈癌患者广泛性子宫切除术及盆腔淋巴结切除术后肛肠功能受损，影响患者生活质量。

【关键词】 宫颈癌；广泛性子宫切除术及盆腔淋巴结切除术；肛肠动力

【中图分类号】 R737.33

【文献标识码】 A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2016.03.006

Anorectal Dynamics Test Result Analysis of Postoperative Patients with Cervical Cancer

ZHANG Wei-ying, WANG Kang, GE Yan-lu, et, al., Department of Gynecology, Peking University Shenzhen Hospital, Shenzhen 518035, Guangdong Province, China

[Abstract] **Objective** To investigate the characteristic of anorectal dynamics test of postoperative patients with cervical cancer. **Methods** 27 cases diagnosed with cervical cancer underwent radical surgery (radical hysterectomy and lymphadenectomy) from January 2014 to December 2015 were studied retrospectively. The anorectal dynamics test result of them was statistically analyzed. **Results** In the above of 27 cases ,4 cases of abnormal RAIR, 14 cases of abnormal RACR, 19 cases of abnormal anal resting pressure, 4 cases of abnormal maximum squeeze pressure, 1 case of abnormal duration of sustained squeeze, 24 cases of abnormal rectal sensitivity and 25 cases of abnormal rectal maximal tolerable volume. **Conclusion** The anorectal function is impaired after radical hysterectomy and lymphadenectomy of cervical cancer which impacts the living quality of patients.

[Key words] Cervical Cancer; Radical Hysterectomy and Lymphadenectomy; Anorectal Dynamics

宫颈癌是妇科最常见的恶性肿瘤之一，发病率高且有年轻化趋势，目前手术仍是治疗早中期子宫颈癌的首要方法^[1]。但子宫颈癌根治术的手术范围广，创伤大，术中需切断或牵拉盆腹神经，从而影响盆腹腔血液循环，导致盆底功能受损，最终影响患者的生活质量。

盆底功能受损的一个重要方面也体现在患者术后出现便秘、排便疼痛、排便不畅等肛肠动力的异常，国外资料有所报道，但发生率不明确，故通过肛肠动力检查评估宫颈癌患者术后肛肠功能变化，了解宫颈癌治疗后盆底功能情况^[2-3]具有深远的意义。本回顾性研究选取了2014年1月~2015年12月在我院确诊为宫颈癌，并行宫颈癌根治术的患者27例术后肛肠动力检查情况报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 选择根据病史、体征及辅助检查诊断为宫颈癌患者27例，年龄32~59岁，根据临床分期IA2期4例，IB1期15例，IB2期8例，手术方式均为广泛性子宫切除术及盆腔淋巴结切除术。术后病理与术前相符，所有患者均在术后3月行肛肠动力检查。

1.2 纳入标准 年龄≤60岁；因宫颈癌接受广泛性子宫切除术加盆腔淋巴结切除术。

1.3 排除标准 术前放疗；单纯放化疗者；年龄大于60岁；术前患有盆底功能障碍性疾病者。

1.4 肛肠动力检查^[4-5] 采用法国PHENIX USB 8神经肌肉治疗仪，检查前使用开塞露完善肠道准备，以免直肠中有粪便而影响检查。

肠道准备方法：检查前1日晚餐后2小时将一支开塞露塞入肛门，坚持5~10分钟后排便，1小时后再次使用一支开塞露。检查当日早餐行流质饮食，1小时后使用一支开塞露，坚持5~10分钟后排便，1小时后再次使用一支开塞露。

正式检查阶段：连接肛门探头压力器在PHENIX USB 8主机的E、F通道上，小球囊连E通道，大球囊连F通道。润滑油润滑肛门，行直肠指检，确定齿状线距离肛门的距离并在压力组件上做标记。把肛门压力探头放入直肠，将括约肌球囊即小球囊充气至1ml，小球囊基线值调节为32~64cmH₂O，大球囊基线值调节为50~250cmH₂O。慢慢向外拉球囊，在组件上记录如下三个位置：压力变化开始、曲线峰值、压力变为0。曲线峰值之前即为SAI，曲线峰值之后即为SAE。把肛门小球囊置于SAI区，逐渐充气直肠探头（大球囊）到可以引出反射，此反射为肛门平滑括约肌反射；把肛门小球囊置于SAE区，逐渐充气直肠探头（大球囊）到可以引出反射，此反射为肛门横纹括约肌反射；把肛门（小）球囊置于SAE区，可测量括约肌静息压，病人进行肛门最大力收缩，并保持最长时间，可得到肛门最大收缩力和肛门持续收缩时间；仅使用直肠压力球囊，逐渐充气至病人初次感觉到有便意，记录下此时的充气值，即为直肠敏感度，继续充气至病人不能容忍要立刻如厕为止^[6]，记录下此时的充气值，即为直肠最大容量。

1.5 肛肠动力检查正常值^[7] 肛门平滑括约肌反射和肛门横纹括约肌反射可引出为正常，不能正常引出为异常；括约肌静息压正常值32~64cmH₂O；肛门最大收缩力正常值为96~192cmH₂O；肛门持续收缩时间正常值为20~40s；直肠敏感度正常为20~30ml；直肠最大容量正常为200~240ml。

2 结 果

27例患者中，肛门平滑括约肌反射异常4例(14.81%)，肛门横纹括约肌反射异常14例(51.85%)，括约肌静息压异常19例(70.37%)，括约肌最大收缩力异常4例(14.81%)，收缩持续时间异常1例(3.70%)，直肠敏感度检查异常24例(88.89%)，直肠最大容量异常25例(92.59%)。

3 讨 论

肛肠动力学检查可提供肛管直肠功能状态的信息，是评估肛门括约肌功能、直肠反射和感觉功能的首选评估方法，可作为药物、生物反馈治疗及手术治疗疗效评价的客观指标；肛门平滑括约肌反射和肛门横纹括约肌反射反映内外括约肌与中枢之间的反射功能，由盆底感受器触发，通过脊髓反射弧介导；括约肌静息压主要为肛门内外括约肌张力形成，其中，内括约肌张力约占85%，外括约肌张力占15%，有研究显示，当内括约肌完全抑制时，括约肌静息压可下降84.6%，另一项研究则表明当局部麻醉骶神经以去除外括约肌肌电活动后，肛管内压仅减少15%，静息压的最高点在距肛缘1~2cm处，自此向上递减，其与直肠内压构成一个向心型的渐降梯度，从而形成一个压力屏障，这对于维持肛门自制有重要意义，肛管内括约肌损伤可表现为肛管静息压明显下降，若合并肛管外括约肌功能障碍，患者可表现为大便失禁；括约肌最大收缩力是持续主动收缩肛门时肛管压力的最大值，主要反应肛管外括约肌收缩功能，具有随意性，约为肛管静息压的2倍，对静息状态下的肛门自制，尤其是气、液体自制作用不大，但其收缩时产生的强大压力，是应激时肛门自制的重要(甚至是决定性)因素，外括约肌受损时，收缩压下降，持续收缩差，持续时间短；直肠敏感度和直肠最大容量反映直肠感觉功能和顺应性，感觉阈值高或低即低敏或高敏均提示直肠感觉功能受损，且患者的直肠感觉功能及顺应性也决定着复杂症状的表现。如直肠感觉高敏，直肠顺应性下降，则患者常觉肛门或会阴坠胀，排便不尽而不断强迫排便，使脱垂等症状加重。如直肠感觉低敏，直肠顺应性增加，则患者常缺乏便意、指诊直肠内常充满粪便，可能出现排便困难^[8-9]，当然，由于感觉功能的测定需要受检者的配合与良好认知，故该项指标可能存在一定的可变性及误差。

本研究发现宫颈癌患者根治术后肠动力检查各项指标均有相应异常：14.81%患者未能引出肛门平滑括约肌反射，51.85%患者未能引出肛门横纹括约肌反射，提示盆底感受器可能有所损伤；70.37%患者括约肌静息压有不同程度下降，提示内括约肌张力下降；14.81%患者括约肌最大收缩力下降，3.70%患者收缩持续时间下降提示肛管外括约肌收缩功能受损；8.89%患者直肠敏感度下降，感觉阈值升高，提示直肠感觉功能受损；92.59%患者直肠最大容量低于正常值，提示直肠顺应性下降。

(下转第 21 页)