

结肠镜结合中医药治疗阑尾炎专家共识(2016版)

(世界中医药学会联合会固脱疗法研究专业委员会第二届学术研讨会讨论通过)

【中图分类号】 R 656.8 【文献标识码】 A 【文章编号】 1673-6575(2017)04-0453-03

DOI:10.11864/j.issn.1673.2017.04.01

阑尾炎是一种常见的急腹症,约占急腹症的25%,发病年龄没有明显的分布特征,各年龄段均可发病,以男性为多,男女比例为2~3:1。

在祖国传统医学中,阑尾炎属于肠痛的范畴,最早记载于《黄帝内经·素问·厥论》,在《金匱要略·疮痍肠痛浸淫脉证并治第十八》中对肠痛的特点进行了详细描述。现代医学中对阑尾的认识是从1492年著名画家达芬奇在解剖图中画出阑尾开始的,1521年意大利医生卡尔皮第一次对阑尾进行了描述,至此人们开始认识到阑尾的存在。

阑尾是一个细长、弯曲的盲管,通常位于右下腹,开口于盲肠,远端游离。从组织结构看,阑尾壁与肠壁类似,由内向外依次是黏膜层、黏膜下层、肌层和外膜。阑尾开口处无括约肌结构,腔内无皱襞。多年来,阑尾一直被认为是在人类进化过程中退化的一段无功能的肠子,直到1886年美国医生菲茨提出阑尾炎,并提出手术切除阑尾是治疗急性阑尾炎的合理方法。至今阑尾切除术仍是治疗急性阑尾炎的常用方式,甚至在一些国家和地区,有学者主张进行预防性阑尾切除术。

近年来,国内外一系列关于阑尾功能的研究成果面世。2007年,美国研究人员发现,阑尾有助于有益菌存活并进入结肠栖息繁殖,是肠道益生菌的“避风港”。日本学者以大鼠为研究对象,通过对阑尾切除和阑尾存在两组大鼠的对照研究发现,切除组大鼠大肠内一种免疫细胞减少了一半,并且出现了肠内菌群失调,可见阑尾在维持正常肠道菌群平衡方面发挥着重要的作用。对阑尾功能的认识,目前主要有以下几个方面:①阑尾黏膜下层富含淋巴组织,是人体重要的免疫器官之一;②阑尾的存在能提高人体维持肠道菌群平衡的能力;③分泌多种消化道激素;④阑尾切除后,大肠癌的患病机会增加;另外,有学者观察发现阑尾黏膜有一定的再生功能,在阑尾炎症消除后,阑尾黏膜在一定程度上可以恢复正常的组织结构。2012年,英国研究机构分析了900例阑尾炎患者的治疗情况,发现约三分之二的阑尾炎患者不需要切除阑尾。在我国,中医药领域也不断地

有关于传统医学治疗各种类型阑尾炎的报道,例如中药内服(方剂多为大黄牡丹皮汤加减)、外敷、针灸等多种方法,并且积累了丰富的经验。由此可见,阑尾并不是退化的无功能的肠子,急性阑尾炎的治疗也并不是只有手术切除,人类一直在寻找保留阑尾这一脏器的合理方法,这使得阑尾切除术治疗急性阑尾炎的合理性受到了质疑。2012年开始,我国医生刘冰熔在《GASTROINTESTINAL ENDOSCOPY》上发表了题为“Endoscopic retrograde appendicitis therapy”的文章,随后北京、天津、陕西、山西、广州、河北、辽宁等地的医生尝试经结肠镜逆行阑尾炎治疗术(ERAT),获得了很好的疗效。

为了进一步开展结肠镜治疗阑尾炎的规范化治疗,发挥中医药的优势,保护阑尾的功能,专家组成员分别对全国内镜治疗阑尾炎的情况做了汇总,以现有条件为基础,制定了本共识的基本框架,并进行了认真讨论;中医药部分,是由固脱疗法专业委员会会长赵宝明根据其长期的临床实践,汇总了中医大师们的意见而提供的。于2016年9月9日交由世界中医药学会联合会固脱疗法研究专业委员会讨论并通过本共识。

1 适应证

1.1 绝对适应证

1.1.1 急性单纯性阑尾炎。

1.1.2 急性化脓性阑尾炎。

1.2 相对适应证 阑尾周围脓肿。

2 禁忌证

2.1 严重心肺功能不全,无法耐受结肠镜检查治疗者。

2.2 有不适合进行结肠镜检查治疗的全身合并症者。

2.3 因各种原因无法进行肠道清洁准备者。

2.4 有弥漫性腹膜炎体征者。

2.5 临床检查及影像学检查高度怀疑消化道穿孔者。

2.6 结肠镜检查考虑为回盲部肿瘤者。

2.7 阑尾影像学检查高度怀疑阑尾肿瘤者。

3 治疗原则

3.1 目的 结肠镜检查治疗的原则是解除阑尾腔梗阻,建立通畅引流。

3.2 中医药 快速完成肠道准备,消除阑尾壁水肿。

4 器械及技术准备

4.1 必备条件

4.1.1 结肠镜、冲洗吸引设施、内镜图文工作站、视频存贮设备。

4.1.2 阑尾探查器端帽、导丝、造影导管、取石网篮、取石球囊、塑料支架。

4.1.3 内镜医生:要求熟练掌握结肠镜检查,并能熟练使用导丝、导管及取石工具。

4.2 辅助设备 术中 X 线监视设备或术中 B 超监视设备(二者选一)。

5 术前检查

5.1 常规 仔细询问病史,详尽体格检查。

5.2 实验室检查 血、尿常规,C - 反应蛋白,电解质、肝功能、手术前四项。

5.3 影像学检查 B 超、CT 检查见阑尾壁水肿、阑尾腔扩张、阑尾腔梗阻、阑尾粪石、阑尾周围脓肿征象。

6 术前准备

6.1 肠道准备 推荐使用芒硝 30 g、甘草 10 g 加温水 1 000 mL 冲服,并使用败酱草 30 g 加水 200 mL 灌肠。

6.2 器械准备 结肠镜必须严格按照国家卫生计生委要求进行消毒清洗处理,术中所使用附件必须经过灭菌处理。

7 手术方法

7.1 疾病 急性单纯性阑尾炎,急性化脓性阑尾炎。

7.1.1 预先在结肠镜先端部安装阑尾探查器端帽,将结肠镜顺利送达回盲部,清理回盲部,找到阑尾开口,将阑尾开口清晰地暴露在结肠镜视野中。

7.1.2 调整结肠镜方向,在影像学监视下插入导丝、导管,必要时抽取阑尾腔分泌物进行培养及药敏试验,配合影像设备详细了解阑尾腔内情况。

7.1.3 清理阑尾腔。

7.1.4 阑尾开口处明显狭窄或无法一次完成阑尾腔清理者,可酌情留置塑料支架(推荐使用 8 ~ 10Fr 双翼支架或圣诞树支架,长度根据阑尾造影结果确定)。

7.2 阑尾周围脓肿 阑尾周围脓肿是阑尾发生坏疽、穿孔时,附近的网膜、小肠等包裹而形成的,对于阑尾周

围脓肿的治疗应有所选择,方法如下。

7.2.1 将先端部装有阑尾探查器端帽的结肠镜顺利送达回盲部,清理回盲部,找到阑尾开口,将阑尾开口置于结肠镜视野内。

7.2.2 调整结肠镜方向,在影像学监视下按顺序插入导丝、导管,并完成阑尾造影。脓肿显影者可直接清理并留置塑料支架引流,脓肿不显影者应考虑其他方法进行相应处理。

7.3 阑尾开口探查要点 结肠镜以能在肠腔自如左右旋转及进退为宜,将结肠镜送进升结肠起始段,就可以看到回盲瓣,清理回盲部视野,前方可见三叶草结构,阑尾开口就在三叶草结构的中间,仔细观察阑尾开口的情况(在最终报告中必须对阑尾开口形态进行详细描述)。

8 抗生素的使用

抗生素的合理使用是临床治疗感染性疾病的一个焦点,作为常见感染性疾病之一的阑尾炎也不例外,在阑尾炎的治疗中,充分清理阑尾腔、建立通畅的引流系统比使用抗生素更有效。

8.1 不用或缓用 不伴有寒战、高热等全身中毒症状时,应建立阑尾引流通道的,抗生素可以暂缓使用。

8.2 使用原则 当伴有寒战、高热等全身中毒症状时,可考虑经验性使用抗生素,并按照阑尾分泌物培养及药敏试验结果及时调整抗生素的种类。

9 术后管理

术后管理的原则,是尽快恢复胃肠道营养及胃肠功能。

9.1 尽快恢复饮食。术后病人清醒状态即可进食半流质饮食,24 h 后过渡到正常饮食。

9.2 尽快下床活动。

9.3 术后中药维持治疗。

附:中医药治疗肠痈(阑尾炎)中药处方及方解

1 大黄牡丹皮汤

主治:大黄牡丹皮汤源于《金匱要略》,功专泻热破瘀,肠痈初起,右下腹疼痛拒按,主治湿热血瘀,肠痈主方。

原方:大黄、牡丹皮、桃仁、冬瓜仁、芒硝。

现代:急性阑尾炎,中医属于肠痈范畴。

中医分型:湿热血瘀、湿热瘀阻。

适应证:逆行内镜下阑尾炎治疗术(ERAT)围术期。

现方:大黄 5 ~ 10 g,牡丹皮 10 ~ 15 g,败酱草 15 ~ 30 g,川楝子 10 g,赤芍 15 g,冬瓜仁 10 g,桃仁 10 g,芒硝 5 ~ 10 g,甘草 3 ~ 6 g。

(下转第 464 页)

G1 停滞并提高对铂类药物的敏感性,这表明 Dicer 调节细胞周期的作用存在肿瘤类型特异性的差异。这可能和不同肿瘤存在 miRNA 的表达谱差异有一定的关系,这值得研究者进一步探索。

综上所述,我们的研究结果表明,沉默 Dicer 具有促进卵巢癌细胞 A2780 增殖和侵袭的能力,但仍需要进一步的体内试验证实。对 Dicer 在卵巢癌肿瘤形成中的作用及其机制的深入研究,将为临床治疗卵巢癌提供新的治疗靶点。

参 考 文 献

[1] Kumar MS, Lu J, Mercer KL, et al. Impaired microRNA processing enhances cellular transformation and tumorigenesis[J]. Nat Genet,2007,39(5):673-677.

[2] Park D, Lee SC, Park JW, et al. Overexpression of miR-17 in gastric cancer is correlated with proliferation-associated oncogene amplification [J]. Pathol Int, 2014, 64 (7): 309-314.

[3] Liu X, Yan S, Pei C, et al. Decreased microRNA-132 and its function in human non-small cell lung cancer[J]. Mol Med Rep,2015,11(5):3601-3608.

[4] Gorenchtein M, Poh CF, Saini R, et al. MicroRNAs in an oral cancer context - from basic biology to clinical utility

[J]. J Dent Res,2012,91(5):440-446.

[5] Png KJ, Halberg N, Yoshida M, et al. A microRNA regulation that mediates endothelial recruitment and metastasis by cancer cells [J]. Nature,2011,481(7380):190-194.

[6] Cheng W, Liu T, Wan X, et al. MicroRNA-199a targets CD44 to suppress the tumorigenicity and multidrug resistance of ovarian cancer-initiating cells [J]. FEBS J,2012, 279(11):2047-2059.

[7] Johnsnn SM, Grosshans H, Shingara J, et al. RAS is regulated by the let-7 microRNA family [J]. Cell, 2005, 120(5):635-647.

[8] Hayashita Y, Osada H, Tatematsu Y, et al. A polycistronic microRNA cluster, miR-17-92, is overexpressed in human lung cancers and enhances cell proliferation [J]. Cancer Res,2005,65(21):9628-9632.

[9] Tang KF, Song GB, Shi YS, et al. Dicer knockdown induces fibronectin-1 expression in HEK293T cells via induction of Egr1 [J]. Biochim Biophys Acta, 1800 (3): 380-384.

[10] Han L, Zhang A, Zhou X, et al. Downregulation of Dicer enhances tumor cell proliferation and invasion [J]. Int J Oncol,37(2):299-305.

(收稿日期:2017-04-23 修回日期:2017-06-18)

(上接第 454 页)

用法:水煎服,每天一剂。本方术前术后均可使用 3~5 剂,包括急性化脓性阑尾炎及粪石。

方解:君药大黄,苦寒泻热通肠,凉血解毒,行瘀破积,导湿热从大肠而出;辅以牡丹皮清热凉血,桃仁、败酱草活血祛瘀,解湿热之毒;方中冬瓜仁以消痈排脓清热利湿之功效,赤芍活血散瘀均为辅君之用;佐以芒硝清肠软坚,泻胃肠气分之热积;川楝子清热行气止痛,治以咸寒,佐以苦甘;生甘草解毒缓急止痛调合诸药为使。

注:本方实为古方加减、现代中西医结合临床经验与科研观察结果相结合而制定。

2 ERAT 术后调理方

适应证:术后可用至 2~4 周,以健脾益气、清利湿热为主。

方药:黄芪 15~30 g,白术 10~20 g,茯苓 15~30 g,党参 10~15 g,黄芩 6 g,炒栀子 3~10 g,丹皮 10~15 g,干姜 3~10 g,法半夏 6~10 g,夏枯草 15~30 g,炙甘草 3~6 g。

用法:水煎服,每天一剂。

经结肠镜逆行阑尾炎治疗术专家共识制定小组

组长:赵魁 刘冰熔

中医药方解:赵宝明

小组成员(排名不分先后):刘明、夏医君、张宏宇、李广阔、赵永灵、陈杰、张有福、权红光、张书信、杨玉龙、孙松朋。

2016 年 9 月 9 日于山东日照市

(通讯作者:赵魁)