

·述评·

小儿肛肠疾病治疗进展

张金哲



张金哲 教授

肛肠疾病是小儿外科最具代表性的病种,主要包括先天性巨结肠、便秘与失控、先天性肛门畸形以及一些肛肠会阴杂病,如:肛痿、便血、血管瘤等。下面就治疗进展分别作一些回顾。

先天性巨结肠自从 Swenson 手术成功以后,各家手术方法五花八门,均有独到之处。2006 年初,95 岁高龄的 Swenson 随贺年卡给我寄来他的近作,回顾了从他的“开腹开肠”拖出,到 Hiatt 的“开腹不开肠”拖出,又到现在的“不开腹经肛门”拖出,对减轻患儿的手术创伤是一个很大的进步。但是对排便控制功能的改进不甚显著。有关巨结肠症的研究在小儿外科发展史上年限最长,经验与探讨均较广泛和深入。然而,目前疗效仍不尽人意。主要存在手术合并症多和排便习惯与控制不良的问题。在我个人的“特需门诊”病人中,以巨结肠术后顽固性便秘就诊者居多,其次才是污裤、失禁或腹胀、偶尔腹痛等。总之,巨结肠术后疗效不满意仍是我的主要门诊病种之一。这可能与我在处理巨结肠问题上有些名气,全国各地病人盲目集中有关。但却有如此数量之多的病人,应该引起我们的注意。这些病人留给我的印象除个别病例因手术技术不良外,主要是术后指导性康复训练重视不够,也有小部分病例术前诊断不确定,手术指征可疑。

巨结肠类缘病的提出,丰富了对巨结肠的认识。最初提出巨结肠的病理特点是肠壁间神经细胞缺如。后来人们发现有患者具有典型巨结肠表现但肠壁间神经细胞存在,因而逐渐认识到神经纤维可有各种不正常,于是提出巨结肠类缘病的概念。由于此类情况复杂多样,定义不严格,各家看法不统一,也有人把神经发育不正常甚至神经继发性损害也划归到巨结肠类缘病。病理检查不确切,手术没有明确目标,也造成疗效不满意。从外科基本原则来讲,必须针对局限性具体目标,才有操作对象。有了具体梗阻点,还要了解梗阻的原因。因此,在研究解剖定位后,还要作动态研究,才能肯定有效的实施手术。不明确手术的具体目标应视为手术禁忌。类缘病的治疗并不限于手术,应该从排便生理反射规律中寻找合理的治疗方法。近年来有关巨结肠的基因研究成为国际热门课题,巨结肠及其类缘病可望从此找到合适的治疗方法。

巨结肠术后便秘与失控是近年来备受家长们关注的问题,就诊患儿越来越多,但医生们对此尚缺乏足够的认识。一般来说,便秘可能是由于小儿饮食习惯的改变,追求精细,无残渣可排出;常见的失控、污裤则多为手术后遗症。目前,对排便生理反射的研究尚不够,给治疗带来一定的困难。参与排便反射的因素很多,主要包括 4 个方面:粪便;排便的通道(肛门);直接控制排便的器官(肛门括约肌与神经等);指挥中枢(意识)。多年来有关排便控制的研究很多,也很深入,但仍失于片面性。对括约肌手术方面的研究也较多,而对粪便的研究则很少。一个孩子一日三餐能排粪多少?如何控制大便的干与稀?很难查到相关文献资料作参考。正常(社会性)排便规律的养成与便秘(或便秘)恶性循环的形成等研究也很少见。因为一般便秘需手术治疗者非常少见,因此,外科医生往往希望内科医生来处理。而事实上很多病人多找外科就诊,内科医生也习惯于转外科或请外科医生会诊。迫使外科医生责无旁贷,何况又常常是肛肠外科疾病术后疗效不可分割的一部分。

先天性肛门畸形是典型的小儿外科疾病。20 年来 Pena 手术的广泛推行,无疑是一个划时代的进步。他的“无血、解剖式”手术技术也影响了外科手术技术的发展方向。我国推行 Pena 手术至少也有 10 年以上的历史,但从术后复诊情况来看,术后合并症、控制排便效果以及无血手术技术都未见突出改进。与 Pena 本人

的水平似乎还差一个时代。分析其主要原因包括两个方面:学习 Pena 手术的人只学到手术步骤的皮毛,不理解无血解剖的重要性,从思想上认为术前造瘘、分离、仔细止血都不必要,因此手术不认真、不精细;另一方面,典型的 Pena 手术技术要求较高,不适宜向广大基层推广。造瘘问题就是一个争议的焦点,不造瘘确实影响复杂分离与愈合的安全性。当然,有必要利用一切手段宣传 Pena 手术的精神理论,提高技术要求。然而能否在 Pena 无血解剖的精神下,简化手术步骤,以更适应更广泛的病患儿童,也应该是我们发展中国家研究的课题。


肛门杂病多指对健康影响不大的“小病”,目前医生对肛门杂病的重视程度远远落后于家长的要求。这就要求医生将病情解释清楚,打消家长的顾虑。在当前“人文医学”时代,所有的医生必须培养自己的“透明行医”作风,避免增加医患矛盾。小儿肛瘘用“挂线疗法”很容易治愈,也非常简单、安全。女孩感染后前庭瘘对健康生活、排便、结婚、生育都无影响,可不必处理。但是,如果按一般规律挂线或切开则可能造成会阴裂而必须手术修复。因此,对后天性直肠前庭瘘的治疗必须慎重。必须把相关病理、病程、发展预后以及手术方法给家长详细讲清楚。小儿便血也是家长担心的问题,事实上小量无痛性便血,如果未造成贫血,对健康生活并无妨碍。多数是由于幼儿淋巴滤泡增生、过敏性出血或形成息肉出血,一般一、二年内可自然痊愈。然而小量持续出血也有可能是严重的肿瘤等疾病,所以必须进行必要的检查,包括:肛门指检、钡灌肠、结肠镜检等。因为此类便血既无痛苦,近期也不会发生恶变,不妨暂时观察,随访时应定期逐项检查,发现问题随时处理。如发现息肉可以及时手术摘除;如检查无阳性结果,则更需向家长解释清楚,特别是肯定预后,打消顾虑。肛门血管瘤有时也是频繁出血的原因,处理时必须特别谨慎。因为肛门周围表面的血管瘤尽管很小,内部可能有很广泛的瘤体,并且有可能与小动脉相通,可以发生较大量出血。如需手术,必须了解主要供应血管,准确定位,以免手术台上措手不及。这里需要提出的是必须区分是否小婴儿肛周血管扩张。通常肛周血管扩张患儿排便时肛门内可翻出 1~5 个 0.5 cm 大小紫泡,无痛、不出血,便后自然消失,指检、镜检均无阳性所见,这是因为小婴儿皮肤薄,用力时血管充血扩张而突出。随年龄增长皮肤弹力增加自然改善。如有人误诊为痔,则可能造成治疗错误,以致反复出血或肛门狭窄。

小儿肛肠外科疾病基本上都不是威胁生命的急症,包括新生儿无瘘性肛门闭锁也可等待一、两天后手术,所以对手术安全性与术后排便功能的要求应提高。尽管多数手术已很成熟,但精益求精永远是对医生急迫的挑战。

·消息·

2007 中国儿童与青春期医学论坛将在长沙召开

为跟踪世界儿科医学的发展,介绍新世纪儿科医学领域的新知识、新技术,探讨儿童和青春期医学的最新理论、临床救治经验及相关热点问题。“2007 中国儿童与青春期医学论坛”将于 2007 年 5 月 31 日~6 月 2 日在湖南长沙主办,本次会议将设院士专场和名家报告,邀请多名资深医学院士和知名儿科专家就小儿血液与肿瘤、儿科个体化用药的遗传药理学进展、小儿严重脓毒症血液净化与脓毒性休克、先天性心脏病的发生机理、新生儿与早产儿救治、青春期医学与青春期肾脏疾病的发展现状、儿科伦理学与循证医学等内容做精彩学术报告。我国著名小儿外科学家张金哲院士将亲临讲课,详情请登陆 www.chcn.cn 或 www.et-hospital.com.cn 网站查询。

作者: 张金哲, ZHANG Jin-zhe
作者单位: 首都医科大学附属北京儿童医院, 100045
刊名: 临床小儿外科杂志 
英文刊名: JOURNAL OF CLINICAL PEDIATRIC SURGERY
年, 卷(期): 2007, 6(2)
被引用次数: 6次

引证文献(6条)

1. 王莉莉, 秦发伟, 董丽丽. 先天性巨结肠根治术后排便功能及生活质量的研究[期刊论文]-中华现代护理杂志 2011(5)
2. 王群, 耿文静, 吴德静, 沈叙庄. 儿童肛门周围脓肿99例临床分析[期刊论文]-临床小儿外科杂志 2010(2)
3. 董丽丽, 范秀珍, 王莉莉, 王淑琴. 先天性巨结肠根治术后患儿的排便功能状况及其康复指导[期刊论文]-解放军护理杂志 2010(19)
4. 邓云学. 小儿阑尾炎误诊体会[期刊论文]-临床和实验医学杂志 2009(10)
5. 魏明发, 吴晓娟, 易斌, 王小林, 冯杰雄, 覃宇冰, 柴成伟, 宣晓琪, 邓科, 王果. 巨结肠根治术后便秘复发的原因探讨[期刊论文]-临床外科杂志 2008(5)
6. 陈亚军. 小儿肛肠疾病治疗现状[期刊论文]-国际外科学杂志 2007(11)

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_lcxewkzz200702001.aspx

授权使用: 黔南民族师范学院(gnnzsfxy), 授权号: 087d2ca9-de36-4b7d-9a10-9ed4010ecfb4

下载时间: 2011年4月29日