

## · 讲座 ·

# 直肠肛门畸形手术的个性化设计

刘贵麟

目前,直肠肛门畸形性疾患手术治疗的并发症仍很常见,而且比例持续在一个较高的水平上,说明对直肠肛门疾患初期治疗的适应症、手术技巧以及至关重要的手术后处理仍然存在问题,值得国内同道们高度重视。

## 一、重视初次手术设计的个性化处理

针对不同的畸形,进行个性化设计是初次手术成败的关键。一般高中位畸形绝大多数可以通过骶会阴肛门成形术,如直肠盲端在腹膜返折以上,同时合并直肠膀胱瘘或高位直肠前列腺尿道瘘时,则应采取腹-骶-会阴手术;中高位一穴肛畸形最多采用骶会阴手术方式,以能充分暴露直肠、阴道、尿道及一穴肛管为目的,首先解决直肠肛门成形,然后切开一穴肛管小心完成阴道和尿道的分离,在一穴肛管的后方重建阴道,将一穴肛管留给尿道。需要行膀胱扩大及阴道延长时再加作腹部切口;至于低位畸形,可以简单的经会阴手术完成肛门成形手术。近年来,由于腹腔镜的开展,有经腹腔镜行中高位肛门畸形拖出手术的报告,但报告的例数少,还未能在全国广泛开展。笔者认为,腹会阴手术因其并发症太多不应提倡再用。

## 二、二次手术的个性化设计问题

直肠肛门畸形初次手术产生并发症之后(主要是真性失禁、狭窄失禁以及顽固性便秘),需要再手术的机会很多,二次手术的个性化设计仍是一个非常重要的问题。

二次手术前应首先明确存在问题的性质,如出现大便失禁,应当准确判断是肛门括约肌损伤所致失禁、直肠拖出中遗漏肌环引起的失禁,还是骶骨畸形等复杂因素引起的神经性失禁。针对不同原因所致失禁,采用不同的手术方式。在手术前还应仔细检查肛门的位置是否正确,肛门外形是否规整,肛门有无瘢痕性狭窄,因为这些不同性质的病变,需要采取完全不同的手术方式。二次手术前如果没能很好

判断以上问题,常常导致手术方式的错误,直接影响手术效果。对于肛门括约肌损伤所致大便失禁要评估残存肌肉的部位和程度,最好用肛门括约肌肌电图及直肠向量测压来判断。对于肛门失禁的治疗应先给予足够长时间的排便训练,如无改善,最后再考虑肛门外括约肌再造手术,对有残余肌肉或首次拖出遗漏肌环的病例,则应再次作后矢状入路骶会阴括约肌修复、肛门成形术。对于狭窄失禁,要确定狭窄范围,切除狭窄段,重新拖出,同时修复残存的肛门外括约肌。

肛门括约肌再造手术应严格掌握适应症和熟悉手术操作要点。对于神经性失禁,主要是盆底肌麻痹,排便时盆底肌反向运动,粪便不能排出,可采取盆底肌固定手术,以消除排便时盆底肌的反向运动。外括约肌尚有少量残存的失禁,肛门周围条件较好时可采用掌长肌移植或去神经带血管股薄肌移植。对于肛门条件较差的病例,如瘢痕、肛门口偏斜、过大或过小,应先行肛门成形术,为肛门括约肌再造后行使功能创造条件,然后考虑股薄肌转位、臀大肌转位等术式。

## 三、二次手术设计中常见的失误

在我们治疗过的直肠肛门畸形失败的病例中常常遇到二次手术设计中存在失误,应当引起我们的高度关注。①肛门位置偏斜、肛门外括约肌遗漏的病例,不作认真检查而采取括约肌再造手术。②肛门局部瘢痕过大或肛门口过大的病例,不作矫正而采用可见再造手术。③神经性肛门失禁而采用括约肌再造手术。④肛门狭窄失禁时盲目采用括约肌再造手术。这些情况如能在手术前仔细检查,二次手术完全可以避免的。


## 四、括约肌再造手术中的不规范操作

括约肌再造手术应当熟练掌握不同移植肌的操作要领,以提高手术的效果。以股薄肌移位手术为例,我们曾经遇到过手术入路不对,移植肌及血管神经束显露不佳造成损伤的情况。另外,移植肌固定的松紧度问题,股薄肌转位的方向问题等均能影响疗效。

总之,直肠肛门畸形手术应严格掌握适应症,应进一步规范和设计二次或三次手术的适应症和禁忌症,只有这样,才能大大提高治愈率,造福于患儿。

作者单位:解放军总医院小儿外科(北京,100853)。

# 直肠肛门畸形手术的个性化设计

作者: [刘贵麟](#)  
作者单位: [解放军总医院小儿外科, 北京, 100853](#)  
刊名: [临床小儿外科杂志](#)   
英文刊名: [JOURNAL OF CLINICAL PEDIATRIC SURGERY](#)  
年, 卷(期): 2007, 6(3)  
被引用次数: 0次

本文链接: [http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical\\_lcxewkzz200703028.aspx](http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_lcxewkzz200703028.aspx)

授权使用: 黔南民族师范学院(gnnzsfxy), 授权号: 278d3724-e0b3-47d3-927c-9ed401124857

下载时间: 2011年4月29日