

·论著·

经肛门 Soave 巨结肠根治术后肛门功能与直肠肛管测压的研究

苏义林 王忠荣 徐 兵 何小睿

【摘要】 目的 探讨经肛门 Soave 巨结肠根治术后患儿直肠肛管测压改变及排便控制情况。**方法** 63 例经肛门 Soave 巨结肠根治术患儿,术后平均随访 3 年(6 个月~4.5 年),对患儿大便控制能力、便秘发生情况及肛门直肠测压结果进行评价。**结果** 随访 47 例,大便控制优 15 例,良 26 例,差 6 例。2 例患儿有持续性便秘,8 例曾出现肠炎。肛门直肠测压检查 2 例恢复直肠肛管抑制反射。47 例随访患者的直肠静息压与正常对照组无显著性差别($P > 0.05$),但 6 例大便控制差的患者肛管高压区长度较正常对照组下降($P < 0.05$)。**结论** 应用经肛门 Soave 巨结肠根治术治疗小儿巨结肠,术后可获得较好的排便控制功能。少数病例排便功能障碍可能与内括约肌功能受损有关,直肠肛管测压是重要的评估依据之一。

【关键词】 Hirschsprung 病/外科学;肛门;直肠;测压法

A follow-up study of bowel-control and anorectal manometry after endorectal pull-through (Soave) procedure for Hirschsprung's Disease. SU Yi-lin, WANG Zhong-rong, XU Bing, et al. *Department of Pediatric Surgery, Anhui Provincial Hospital, Anhui Medical University, Hefei, 230001, China*

【Abstract】 Objective To appraise the bowel movement and anal continence in patients with Hirschsprung's Disease (HD) after endorectal pull-through (Soave) procedures. **Methods** 63 patients (aged 4 days to 12 year) with HD underwent endorectal pull-through (Soave) procedure. Patients were followed-up with a period of 6 months to 4.5 years and the operative related complications including constipation, continence and anorectal manometry. **Results** Forty-seven patients completed the study with a mean follow-up. Among all the 47 patients, the assessment of anal continence was graded as good in 15, fair in 26 and bad 6. Two patients developed continuous constipation and eight patients had postoperative enterocolitis. Rectoanal inhibitory reflex (RAIR) were recovered in two patients. The rectal pressure in the 47 followed-up patients had no different when compared with normal group, but the anal canal high pressure zone length of the 6 patients whose anal continence graded as bad was shorten. **Conclusions** Endorectal pull-through (Soave) procedure performed on infants with Hirschsprung's Disease can get a good bowel control outcome. Stooling disorders in some cases are probably related to injury of internal anal sphincter. Anorectal manometry may be one of the most important method in appraise the stooling patterns and sphincter function.

【Key words】 Hirschsprung Disease/SU; Anus; Rectum; Manometry

经肛门 Soave 巨结肠根治术具有出血少,创伤小,术后恢复快等优点。自 1998 开始,国内外学者^[1-3]先后采用并不断总结经验,目前已得到进一步开展,但由于时间较短,对术后直肠肛管测压与肛门功能的随访报道较少。2001 年 3 月至 2005 年 1 月作者等对采用经肛门 Soave 巨结肠根治术的患儿进行临床调查,记录直肠肛管抑制反射(RAIR)、肛管高压

区长度、直肠静息压、肛管静息压等,并对肛门功能进行评估,现报道如下。

材料与方法

一、一般资料

本组 63 例,男 41 例,女 22 例,年龄 4 d 至 12 岁,中位年龄 9 个月。其中 3 个月以内 22 例,3 个月至 1 岁 15 例,1 至 3 岁 19 例,3 岁以上 7 例。3 例结肠造瘘术后二期经肛门拖出根治,4 例术前合并小

作者单位:安徽医科大学附属医院小儿外科(230001)(合肥, 230061), E-mail: wangliangowl@126.com

结肠肠炎。常见型 49 例,长段型 4 例,短段型 10 例。诊断依据为典型病史、体征、钡灌肠、肛门直肠测压、直肠黏膜活检以及术中、术后病理证实。对上述患儿进行随访,63 例患儿中有完整随访资料者 47 例,获访率 75.8%。平均随访时间 36 个月,最长为术后 4.5 年,最短半年。所有患儿生长发育正常,身高和体重在同龄儿正常范围内。

对手术后不同时间的恢复情况,每日排便次数、粪便性状,有无便意、便秘、失禁及污粪,有无合并腹胀、腹痛等不适症状,饮食、生活是否受影响等进行了解,并填写自行设计的先天性巨结肠术后排便功能问卷。8 例正常儿童作为对照,其中男 5 例,女 3 例,既往无消化道病史,无开腹手术及内分泌病史。

二、临床评分

参照李正^[4]的 6 分法临床排便功能评分标准,以便意、污便、失禁等作为指标,每项评 0~4 分,累计 5~6 分为优,3~4 分为良,2 分以下为差。

三、直肠肛门测压

采用合肥奥源科技有限公司生产的 ZGJ-D3 型智能双导肛门直肠测压仪。测压前 1h 清除直肠内粪便,并用 10% 水合氯醛(30~50 mg/kg)注入直肠。待受检者安静入睡后,左侧卧位,屈髋屈膝。肛门口涂以液体石蜡油。首先向测压球囊内注入 1 ml 水,调整调零电位器,将信号调整在 10 kPa 左右,将球囊送入肛门直肠内 6~8 cm,这时可记录直肠静息压。然后将球囊缓慢向肛门外牵拉,在齿状线下肛管部可测得最高压力时停止,此时部分患儿可有一定的收缩动作,收缩停止后记录数据为肛管静息压,再向肛门外牵拉至压力消失,此时记录高压区的长度。取出球囊,换以插入大球囊的测压管,将其大球囊放入直肠而测压管的水囊中心位于肛管内,向大球囊内快速注入 30 ml(3 岁以上为 50 ml)空气引起肛门直肠反射,肛管压力曲线下降至原压力水平的 20%以上时为直肠肛管抑制反射阳性。

四、统计学方法 应用 SPSS 13.0 软件进行数

据分析,分类资料用相对数描述,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,多样本等级资料间的比较使用秩和检验,均数间的多重比较使用方差分析。

结 果

一、大便控制情况

6 例患儿术后曾出现过腹胀、排便困难,大便频数每周少于 2~3 次,且大便时有疼痛感。大多数患儿出院时每日 5~15 次大便,6 个月后逐渐减少至 3~5 次,12 例有污粪或便失禁,表现为排稀便时常有少量粪便污染内裤,尤其是夜间熟睡时为甚,粪水溢出污染肛周皮肤致糜烂、溃疡。

对患儿大便控制情况参照上述标准评分,结果为:优 15 例,占随访病例的 31.9%,良 26 例,占随访病例的 55.3%,差 6 例,占 12.8%。其中在校学生 7 例,6 例白天大便均能自行控制,上课时无污便,另有 1 例因大便次数多或剧烈活动时粪液排出,轻度影响学习生活。3 例进食冷饮、香蕉等食物后易诱发腹泻,采取控制饮食疗法。对不同手术年龄患儿现排便功能的评价见表 1,各年龄组间评分结果差异无显著性($H_c = 1.71, P > 0.05$)。

表 1 不同年龄组患儿术后排便功能情况

评分结果	优	良	差
<3 个月	6	9	2
3 个月~	5	6	1
1 岁~	2	7	2
>3 岁	2	4	1

二、肛门直肠测压

随访组及对照组测压结果见表 2。各组间直肠静息压均值差异不显著($P > 0.05$);肛管静息压、肛管高压区长度在临床评价为差组其均值比正常对照组下降($P < 0.05$)。

表 2 各组测压结果比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	评分	n	直肠肛管抑制反射阳性(例)	直肠静息压(kPa)	肛管静息压(kPa)	肛管高压区长度(cm)
对照		8	8	1.29±0.27	5.78±1.28	2.53±0.61
随访	优	15	1	1.14±0.25	4.80±0.75	2.11±0.41
	良	26	1	1.11±0.22	4.57±1.13	2.18±0.51
	差	6	0	1.01±0.17	3.41±1.08*	1.52±0.67**

注:对照组选择肠套叠术后门诊随访患者,与对照组比较,* $F = 5.854, P < 0.05$,** $F = 6.256, P < 0.05$

讨 论

评价先天性巨结肠治疗效果的方法包括术后肛门功能、直肠肛管抑制反射(RAIR)、肛管高压区长度、直肠静息压、肛管静息压等。

一、经肛门 Soave 巨结肠根治术后肛门功能

评价先天性巨结肠治疗效果最重要的一个方面是患儿的肛门直肠功能如何,肛门直肠功能直接影响到患儿生活质量,其中排便控制功能尤为引起关注。本组大多数患儿可获得较好的排便控制能力,47 例随访者中排便评分优、良者 41 例,占 87.2%。

经肛门 Soave 巨结肠根治术虽不分离直肠周围,保留了肛门内外括约肌,但术后早期仍有较多患儿发生不同程度的肛门失禁。其发生可能与以下因素有关:①手术在肛门齿状线上方操作,易损伤内括约肌或因内括约肌水肿导致术后功能下降,新生儿期肠壁薄,更易受损;②直肠壶腹储存功能可因直肠全部切除而消失,出现暂时性大便失禁。③术中黏膜切缘位置过低、术后扩肛手法不当导致括约肌损伤。

作者随访上述因素引起肛门失禁的患儿发现,大多数患儿在半年左右好转,1 年左右痊愈。说明随着年龄增长,直肠神经节细胞不断发育,受损内括约肌功能也逐渐恢复。

需引起临床医生重视的是部分患儿出院后发生小肠炎,严重影响排便功能,常导致肛门失禁,这种情况多为假性充盈性大便失禁,其机制可能与肠炎反复发作导致括约肌痉挛有关。另外,肠黏膜屏障功能受损、肠道细菌移位是否加重发病尚不能排除。充盈性粪液失禁常浸渍肛周皮肤,容易造成肛周皮肤糜烂、红肿、肛门剧痛。

就不同年龄患儿术后排便功能的恢复情况来看,各年龄组之间评分结果无差异。新生儿期乙状结肠系膜较长,肠管活动度大,手术操作难度可能比年长儿稍低,但由于肠壁薄,更易受损,且控制排便功能的机制尚不完善,因此,新生儿期手术的患儿术后排便功能较年长儿无明显优势。

二、直肠肛门测压与肛门功能

目前,巨结肠术前直肠肛管抑制反射缺乏作为一个重要的诊断指标已得到公认。术后是否能恢复直肠肛管抑制反射,国内外虽有报道,但结果

不一致。Van Leeuwen 等^[5]报道直肠肛管抑制反射的恢复率高达 39%~91%,而 Heikkinen 等^[6]则认为很少恢复或根本不恢复,这种数据上的差异可能是由于人种及地域的差别,也可能受技术水平的影响。另外,也有人认为与手术类型有关。本组测压结果显示,经肛门 Soave 术后有 2 例出现 RAIR,该 2 例患儿均在术后 2 年以上出现,且均在气囊注气 50 ml 时才出现,肛管舒张压仅 2~2.5 kPa,远低于正常值 5.14 kPa。可见经肛门 Soave 术后大多数患者 RAIR 是不能恢复的,即使存在舒张反射其波形也与正常有较明显的差异。随访组直肠静息压与正常对照组差别无显著性($P > 0.05$),但主要反映肛管内括约肌功能的肛管静息压,肛管高压区长度在临床评分为差组较正常对照组下降($P < 0.05$),说明内括约肌功能对术后排便控制能力有重要影响。手术操作过程中虽然保留了肌鞘,无括约肌损伤,但术中肌鞘的后矢状切开或过度扩张的结肠经肛门脱出时导致内外括约肌拉伤,均可引起术后肛门控制能力下降。此外,肛管高压区长度的减低也是影响术后肛门控制功能的另一重要因素。

作者认为,应用经肛门 Soave 巨结肠根治术治疗小儿巨结肠,术后可获得较好的排便控制功能。少数病例排便功能障碍可能与内括约肌功能受损有关,直肠肛管测压是重要的评估依据之一。

参 考 文 献

- 1 De la Torre-Mondragon L, Ortega-Salgado JA. Transanal endorectal pull-through for Hirschsprung's disease[J]. J Pediatr Surg, 1998, 33(8):1283-1286.
- 2 高亚,李恭才,张宪生,等. I 期经肛门巨结肠根治术 15 例报告[J]. 中华小儿外科杂志, 2001, 22(1): 21-3
- 3 郑珊,肖现民. 经肛门 Soave I 期拖出根治术治疗小婴儿先天性巨结肠[J]. 中华小儿外科杂志, 2001, 22(5):267-268.
- 4 王维林,袁正伟,王伟. 小儿排便障碍性疾病的诊断与治疗[M]. 北京:人民卫生出版社, 2002:177.
- 5 Van Leeuwen K, Geigel JD, Barnet JL, et al. Stooling and manometric findings after primary pull-throughs in Hirschsprung's disease:perineal versus abdominal approaches[J]. J Pediatr Surg, 2002, 37:1321-1325.
- 6 Heikkinen M, Rintala R, Luukkainen P. Long-term anal sphincter performance after surgery for Hirschsprung's disease[J]. J Pediatr Surg, 2002, 32:1443-1446.

作者: [苏义林](#), [王忠荣](#), [徐兵](#), [何小睿](#)
 作者单位: [安徽医科大学附属医院小儿外科, 合肥, 230061](#)
 刊名: [临床小儿外科杂志](#) **ISTIC**
 英文刊名: [JOURNAL OF CLINICAL PEDIATRIC SURGERY](#)
 年, 卷(期): 2008, 7(1)
 被引用次数: 2次

参考文献(6条)

1. Heikkinen M; Rintala R; Luukkonen P [Long-term anal sphincter performance after surgery for Hirschsprung's disease](#) 2002
2. Van Leeuwen K; Geigel JD; Barnet JL [Stooling and manometric findings after primary pull-throughs in Hirschsprung's disease: perineal versus abdominal approaches](#) 2002(9)
3. 王维林; 袁正伟; 王伟 [小儿排便障碍性疾病的诊断与治疗](#) 2002
4. 郑珊; 肖现民 [经肛门Soave I期拖出根治术治疗小婴儿先天性巨结肠](#) [期刊论文] - [中华小儿外科杂志](#) 2001(05)
5. 高亚; 李恭才; 张宪生 [I期经肛门巨结肠根治术15例报告](#) [期刊论文] - [中华小儿外科杂志](#) 2001(01)
6. De la Torre-Mondragon L; Ortega-Salgado JA [Transanal endorectal pull-through for Hirschsprung's disease](#) 1998(08)

相似文献(10条)

1. 期刊论文 [贾灼](#), [余奇志](#), [刘钢](#), [黄柳明](#), [李龙](#) [经肛门结肠拖出术治疗新生儿及婴儿先天性巨结肠](#) - [北京大学学报\(医学版\)](#) 2003, 35(2)
 目的: 介绍经肛门结肠拖出术治疗新生儿及婴儿先天性巨结肠。方法: 回顾43例采用经肛门结肠拖出术治疗的新生儿及婴儿先天性巨结肠。患儿年龄14 d至12个月。方法为在肛门齿状线处切开直肠黏膜, 向近端游离达盆底腹膜返折处, 切除直肠肌鞘后壁约1.0~1.5 cm一条, 游离乙状结肠达正常结肠后切断。拖出正常结肠与肛门吻合。结果: 43例经肛门直肠结肠拖出切除病变肠段顺利完成手术, 术中出血少, 术后1~2 d进食, 5~7 d出院, 无术后尿潴留, 无伤口感染及肛门回缩。全部患儿随访3~9个月, 排便功能正常, 无肛门狭窄发生。2例偶有污粪, 为术后早期病例。结论: 经肛门结肠拖出术操作简便, 创伤小, 恢复快, 术后护理负担轻, 并发症少。此术式是新生儿和婴儿先天性巨结肠根治性治疗的理想方法。
2. 期刊论文 [王亮](#), [王忠荣](#), [徐兵](#), [张亚](#), [苏义林](#), [吴圣军](#), [孙华](#), [刘虎](#), [李龙](#) [经肛门Soave巨结肠根治术后排便功能随访](#) - [安徽医科大学学报](#) 2006, 41(4)
 目的 评价经肛门Soave巨结肠根治术后患儿排便控制情况。方法 对63例先天性巨结肠患儿行经肛门Soave巨结肠根治术。术后随访6个月~4.5年(平均3年), 对患儿大便控制能力、便秘发生情况及肛门直肠测压结果进行评价。结果 获访47例, 大便控制优15例, 良26例, 差6例。2例患儿有持续性便秘, 8例曾出现肠炎。肛门直肠测压检查2例恢复直肠肛管抑制反射。结论 应用经肛门Soave巨结肠根治术治疗小儿巨结肠, 术后可获得较好的排便控制功能。
3. 期刊论文 [王海阳](#), [李碧香](#), [周崇高](#), [龙焱](#) [经肛门Soave巨结肠根治术72例](#) - [医学临床研究](#) 2008, 25(12)
 [目的] 介绍经肛门改良Soave巨结肠根治术治疗新生儿及小婴儿巨结肠的手术方式并评价疗效。[方法] 应用经肛门改良Soave巨结肠根治术治疗新生儿及小婴儿巨结肠患儿72例, 手术年龄21~90 d, 体重2.7~4.5 kg。术中俯卧位, 直接在会阴部, 牵引线牵开肛门, 于齿状线上0.5 cm环形切开直肠黏膜, 下拖并向上分离直肠黏膜约4~5 cm, 约达腹内直肠游离处, 肛门处环形切开翻转脱出直肠鞘, 逐步向上游离肠壁周围筋膜及血管直到拖出至扩张段以上正常肠管。近端结肠切缘与直肠黏膜齿状线上切缘吻合。[结果] 72例巨结肠中60例手术一次成功, 12例出现并发症, 其中小肠结肠炎4例, 术后肠梗阻1例, 直肠肌鞘感染1例, 肛周糜烂6例, 均经治疗痊愈出院。[结论] 经肛门改良Soave一期根治具有手术打击小, 出血少, 术后恢复快。新生儿及小婴儿巨结肠采用此方法安全可行, 可推广应用。
4. 期刊论文 [胡月光](#), [刘远梅](#), [方勇](#), [俞松](#), [金燕](#), [杨小红](#) [经肛门I期巨结肠根治术方法改进探讨](#) - [临床小儿外科杂志](#) 2002, 1(5)
 目的 研究经肛门I期巨结肠根治手术并发症的预防措施, 探索改进手术方法, 提高其治疗效果。方法 10例先天性巨结肠及2例继发性巨结肠经肛门I期根治手术, 采用粘膜、环肌、纵肌梯度分离推进, 从直肠侧方腹膜返折处先进入盆腔, 经手术中和术后观察及3~18月(平均13.2月)随访综合分析。结果 10例经肛门I期根治的先天性巨结肠、2例继发性巨结肠患儿, 手术时间缩短, 术后反应轻, 肛门无狭窄, 排便每日1~2次, 无污粪发生。结论 经肛门I期巨结肠根治手术, 采用粘膜、环肌、纵肌梯度分离推进式进入, 从直肠侧方腹膜返折处先进入盆腔, 可避免尿道及其邻近器官损伤, 达到与经腹切口或腹腔镜下巨结肠根治术同样的手术效果。
5. 期刊论文 [徐兵](#), [王忠荣](#), [李巍松](#), [苏义林](#), [孔祥](#), [吴圣军](#), [王德生](#) [经肛门巨结肠根治术](#) - [安徽医科大学学报](#) 2001, 36(5)
 目的 介绍经肛门巨结肠根治术(Soave法)的方法。方法 13例年龄18天~4岁患儿, 经肛门游离直肠黏膜管至腹膜反折水平, 横断肌鞘进入腹腔。直肠肌鞘沿正中纵线切开, 在直视下分离系膜, 拖出病变结肠切除。结肠下端与肛门黏膜一期吻合, 或肛门外保留5~10 cm肠管, 待二期处理。结果 除1例早期并发全结肠脱出肛门、再手术复位, 13例均痊愈出院。随访15天~5个月, 13例均恢复自主排便, 每天1~6次。1例吻合口狭窄伴结肠炎保守治疗好转。结论 经肛门巨结肠根治术, 不需剖腹, 方法简单有效, 初开展此术要慎防各种并发症。
6. 期刊论文 [刘朝阳](#), [周小渔](#), [肖雅玲](#), [LIU Chao-yang](#), [ZHOU Xiao-yu](#), [XIAO Ya-ling](#) [经肛门I期根治手术治疗儿童先](#)

天性巨结肠临床疗效分析 -医学临床研究2009, 26 (11)

[目的]探讨儿童先天性巨结肠经肛门Ⅰ期根治术的临床应用前景。[方法]总结儿童先天性巨结肠经肛门Ⅰ期根治术病例23例,并与23例腹腔镜下巨结肠根治术及23例开腹巨结肠根治术病人的临床资料进行比较分析。[结果]经肛门Ⅰ期根治术组全部治愈,无死亡病例,1例轻度粪污,1例轻度便秘,手术打击小于其他两种术式,疗效与腹腔镜下巨结肠根治术相当,优于开腹手术。[结论]经肛门Ⅰ期巨结肠根治术是治疗儿童期先天性巨结肠的良好术式,与常规开腹手术及腹腔镜手术组比较,微创优势明显,并发症少,值得临床推广应用。

7. 期刊论文 [郑训淮, 刘翔, 黄河, 叶桓, 戚士芹, 高群, 段贤伦, 潮敏](#) [经肛门拖出及辅助腹部小切口根治长段型巨结肠33例报告 -临床小儿外科杂志2006, 5 \(2\)](#)

目的探讨经肛门拖出及/或选择性辅加腹部小切口根治长段型巨结肠的可行性与疗效。方法2001年1月~2005年3月经用该术式治疗婴儿长段型巨结肠33例。其中病变段位于乙状结肠上段16例,降结肠11例,脾曲4例,横结肠右侧2例。全组病例均经钡剂灌肠、肛门直肠测压、手术及病理检查确诊。实施Ⅰ期手术32例,Ⅱ期手术1例。结果17例单独经肛门拖出结肠,16例辅加腹部3~5cm小切口协助完成手术。切除病变结肠平均长度为39.2 cm(32~63 cm)。平均手术时间为145 min(110~190 min)。出血约10~50 ml。术后恢复良好,6例出现肛周轻度红肿、糜烂,均于术后6~11d痊愈出院。30例经3个月~4.5年随访,生长发育良好,3个月内每日排便4~8次,6个月后每日2~3次。5例发生结肠炎,经保守治疗痊愈。轻度粪污及便秘各1例。无腹部并发症及吻合口狭窄。结论经肛门结肠拖出术根治婴儿长段型巨结肠方法可行,且安全、有效,操作较简便,对病变位于降结肠以上、结肠系膜较短者,可辅加腹部小切口协助完成手术,值得推荐。

8. 期刊论文 [高明太, 雷军强, 强锦辉, 陈健, 靳曙光, 李乐, 赵成基, 王晓亚, 赵玉元](#) [经肛门Soave巨结肠根治术并发症的防治 -临床小儿外科杂志2006, 5 \(2\)](#)

目的探讨经肛门Soave巨结肠根治术后并发症的防治方法。方法回顾性分析2002年6月~2005年12月我院56例经肛门Soave巨结肠根治术患儿的手术以及诊疗经过。结果56例巨结肠中44例获得成功,无并发症发生,12例出现并发症,其中小肠结肠炎2例,术后腹腔大出血1例,大网膜嵌顿导致结肠梗阻1例,直肠肌鞘感染1例,便秘1例,肛周红斑及糜烂7例,均经治疗痊愈,随访2个月~3年,1例轻度粪污,其余患儿肛门无狭窄,每日排便1~3次,生长发育正常。结论经肛门Soave巨结肠根治术具有创伤小,出血少,术后恢复快、无肠粘连等优点,预防和处理术后并发症是治疗的重要课题。

9. 期刊论文 [李爱武, 张文同, 陈雨历, LI Ai-wu, Zhang Wen-tong, CHEN Yu-li](#) [经肛门先天性巨结肠根治术在我国的](#)
[应用与发展 -临床小儿外科杂志2005, 4 \(2\)](#)

1997年我国曾有文献报告经肛门行内括约肌切开术治疗超短段型先天性巨结肠(HD)[1],1998年Dorre报告经肛门Soave根治术治疗HD[2]后,国内有些儿外科医师开始借鉴应用并不断改良,2001年开始有报告,此后不断推广应用。中国全文期刊数据库有关经肛门巨结肠根治术的文献报告2001年有9篇,2002年有17篇,2003年有31篇2004年28篇,大部分省地级医院开始应用。纵观我国经肛门治疗HD的开展应用,有以下几方面的发展。

10. 期刊论文 [牛之彬, 王练英, 黄英](#) [小婴儿Ⅰ期经肛门巨结肠根治术 -临床小儿外科杂志2002, 1 \(3\)](#)

目的研究分析Ⅰ期经肛门治疗小婴儿先天性巨结肠的临床效果。方法 12例患先天性巨结肠小婴儿,11例Ⅰ期经肛门完成根治术,手术年龄32d~158d。手术采用截石位或俯卧位,于直肠后壁齿状线上0.5cm~1.0cm,前壁齿状线上1.5cm~3.0cm切开直肠粘膜,向远端游离直肠粘膜达腹膜返折,环形切开肌鞘,游离近端结肠,拖出正常结肠与肛门斜形吻合。结果平均手术时间95min,均于12h内排便,无术中术后并发症。随访2个月~1年,临床效果良,无污便。结论Ⅰ期经肛门巨结肠根治术安全简单,临床效果好,适于在小婴儿中开展。

引证文献(2条)

1. [李慧玲, 魏庆](#) [湿润烧伤膏在经肛门巨结肠根治术后肛门护理中的应用观察](#)[期刊论文]-[中国实用护理杂志](#) 2009 (22)
2. [张中喜, 张铁男](#) [两种巨结肠根治术后肛门功能与直肠肛管测压的研究](#)[期刊论文]-[河南外科学杂志](#) 2009 (6)

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_lcxewkzz200801011.aspx
授权使用: 黔南民族师范学院(gnnzsfxy), 授权号: 0f81c42a-ba03-4285-8deb-9ed30126600b

下载时间: 2011年4月28日