

## · 论著 ·

## 经肛门乙状结肠直肠切除悬吊术 治疗儿童直肠脱垂

钟 斌 刘 辉 吴书清 刘传荣 黄秀明 徐建兵 李 彦

**【摘要】 目的** 探讨单纯经肛门乙状结肠直肠切除悬吊术治疗儿童直肠脱垂的疗效。**方法** 对 6 例Ⅱ~Ⅲ型直肠脱垂患儿采取单纯经肛门乙状结肠直肠切除悬吊术治疗。**结果** 6 例患儿手术均获成功。手术时间 1.5~3 h, 平均 2.5 h。术中无大出血、副损伤, 术后无肠痿、感染、大便失禁等并发症。术后住院 6~8 d, 平均 7 d。6 例获随访 6~24 个月, 平均 14 个月, 无腹泻、便秘及排便不畅, 排便控制功能正常, 无复发。**结论** 对儿童Ⅱ~Ⅲ型直肠脱垂采取单纯经肛门乙状结肠直肠切除悬吊手术, 可针对性地消除复发因素, 创伤小, 疗效确切。

**【关键词】** 直肠脱垂/外科学; 结直肠外科手术; 儿童

**Resection rectopexy for rectal prolapse through anus in children.** ZHONG Bin, LIU Hui, WU Shu-qing, et al. Ganzhou Maternal and Children's Hospital, Ganzhou, 341000, China.

**【Abstract】 Objective** The effect of Resection rectopexy for rectal prolapse through anus in children. **Methods** 6 rectal prolapse patients were treated by resection rectopexy through anus. **Results** All 6 cases were success fully cured by resection rectopexy through anus. The operations took about 1.5 to 3 hours, average 2.5 hours. There were no intraoperative or postoperative complications. The patients were discharged from the hospital on sixth to eighth postoperative day. 6 cases were analyzed from 6 to 24 months, average 14 months, there were no diarrhea, constipation and poor bowel, the function of defecate control were normal, and none of these cases was recurrence. **Conclusion** Resection rectopexy for rectal prolapse through anus in children is minimally invasive and effective, and can remove recurrence factors.

**【Key words】** Rectal prolapse/SU; Colorectal Surgery; Child

儿童直肠脱垂(rectal prolapse, RP)临床并不少见,多数患儿经保守治疗后痊愈,少数保守治疗无效者需手术治疗。手术治疗方法多样,发病机制不同,治疗方法不同<sup>[1-2]</sup>。部分患儿治愈后仍会出现复发<sup>[3-4]</sup>。2006 年 4 月至 2010 年 4 月作者采用单纯经肛门乙状结肠直肠切除悬吊术治疗 6 例Ⅱ型及Ⅲ型直肠脱垂患儿,取得良好效果。

### 材料与方法

#### 一、临床资料

本组 6 例,男 4 例,女 2 例。年龄 2~5 岁,平均 3.7 岁。病程 6~15 个月,平均 8.5 个月。均有轻度贫血、营养不良、消瘦及慢性腹泻病史。临床表现

为排便或下蹲玩耍时肛门有肿物脱出,不能自行回复。1 例有肛门失禁。体查:蹲位见直肠全层脱出,长 5~8 cm,肠管轻中度糜烂,充血水肿,擦拭有渗血,肛门括约肌松弛。诊断:完全性直肠脱垂Ⅱ~Ⅲ型。

#### 二、治疗方法

1. 术前检查及准备:常规术前检查,重点行直肠指诊,明确有无肛门括约肌松弛及肛管直肠反射迟钝。常规行钡灌肠造影检查,排除乙状结肠冗长,同时初步估计需切除的乙状结肠长度。术前准备同常规结肠开腹手术。

2. 手术方法:采用基础麻醉+骶麻,患儿取截石位,双下肢悬吊于头架上。留置导尿管。肛周缝 4~6 针牵开肛门,于齿状线后上 1.0 cm,前上 2.0 cm 处直肠黏膜作前高后低斜环形切口,按经肛门改良 Soave 巨结肠根治手术方法剥离直肠黏膜管,直至腹膜反折处环形切开直肠肌层进入腹腔,向下牵引直乙状结肠,依次上钳剪断及结扎乙状结肠系膜,直至下拉乙状结肠有张力,术野彻底止血后将

直肠肌鞘复位,张力下将部分上中段乙状结肠系膜于直肠肌鞘后壁中上段缝合 2~4 针,并在张力下将结肠浆肌层与直肠肌鞘两侧壁各缝合加固 2 针,在肛门外定位后切除横断乙状结肠,直视下将结肠近端切缘与直肠齿状线上方切缘作全层吻合,术毕常规留置硅胶肛管,4~5 d 后拔除。

3. 术后处理:术后给予适当静脉补液及抗生素预防感染,麻醉清醒后进流食,保证排便通畅,保持肛周清洁干燥。对恢复期出现腹泻者予对症处理。

## 结 果

6 例单纯经肛门乙状结肠直肠切除悬吊手术均获成功。手术时间 1.5~3 h,平均 2.5 h。术中无大出血、副损伤,术后无肠痿、感染等并发症。术后排便正常,排便时肛门无肿物脱出,无大便失禁,术后住院时间 6~8 d,平均 7 d,均痊愈出院。随访 6~24 个月,平均 14 个月,患儿均恢复正常生活和活动,排便正常,无腹泻、便秘、污粪及大便失禁等。肛诊肛门括约肌收缩正常,无一例复发。

## 讨 论

幼儿骨盆缺乏弧度,直乙状结肠固着松弛,一旦腹压增加很容易传导至躯干的最下端出口,表现为肠壁全层肛门脱出。多见于 2~5 岁幼儿。早期表现为排便后肛门口出现红色肿块,便后还纳;反复发作,至肛门口脱出的包块越来越长,需用手还纳,部分患儿在下蹲、哭闹及活动时也有包块出现。根据临床表现分为三型,Ⅰ型患儿在去除病因后多能自愈;对反复发作的Ⅱ型及Ⅲ型患儿经保守治疗无效可手术治疗。

直肠脱垂的病因有滑动疝学说和肠套叠学说<sup>[5-6]</sup>。针对其病因,临床治疗直肠脱垂的手术方法有多种<sup>[7]</sup>。包括:①缩窄肛门;②修复盆底肌肉;③消除直肠前凹陷;④经腹、骶或会阴切除肠管;⑤固定或悬吊直肠于骶骨或耻骨;⑥以上两种或多种方法结合<sup>[8]</sup>。受改良 Soave 巨结肠根治手术的启发,作者对直肠脱垂患儿采用单纯经肛门乙状结肠直肠切除悬吊术,消除造成直肠脱垂的病因,切除过长的直乙状结肠及系膜,有效减少了直乙状结肠的长度及活动度,从而避免近端直乙状结肠活动范围大而导致肠管套叠至肛门脱出,同时将肠系膜及肠管对直肠肌鞘悬吊,利用肌鞘及拖下套入的肠管

与盆底粘连愈合,达到加固直肠肛管周围筋膜,起到悬吊盆底的作用,防止复发。传统直肠悬吊手术用人工合成材料条带或腹膜条将直肠部分包绕,与直肠前壁缝合固定,可造成肠腔狭窄,有增加感染的可能。

单纯经肛门乙状结肠直肠切除悬吊术与改良 Soave 巨结肠根治手术操作大体相同,但应注意以下几点:①因肛门周围组织松弛,直肠周围间隙宽大,在剥离直肠黏膜时肠管多从肛门套叠脱出,分离平面注意保持在黏膜下层,避免术中出血过多。②游离乙状结肠要充分,保证自肛门拖出有一定张力,再确定悬吊位置,术前根据钡灌肠造影预计切除乙状结肠的长度,一般为 20~25 cm。③将离断乙状结肠肠系膜近端与直肠肌鞘后壁固定悬吊,以避免因缝扎保留肠管系膜而影响肠管血运,再将结肠侧壁浆肌层与直肠肌鞘侧壁对位缝合加强。④最后确定拖出肠管与肛门齿状线上方切缘吻合的位置后,横断裁剪肠管作全层吻合,避免术后直肠黏膜脱垂及复发,也可确保吻合口无张力,防止肠管回缩及吻合口痿的发生。⑤对于伴有肛门括约肌松弛者,一般不行肛门环缩术,以减少吻合口狭窄的发生。

单纯经肛门乙状结肠直肠切除悬吊术治疗严重反复发作直肠脱垂疗效确切,手术完全经肛门进行,对胃肠干扰小,但本手术方式病例数较少,术后随访时间尚短,其远期疗效需进一步观察。

## 参 考 文 献

- 1 Cali. kan G, DenizliA, MakayO, et al. Experimental comparison of meshes for rectal prolapse surgery[J]. Eur Surg Res, 2009, 43 ( 3 ) : 310-314.
- 2 杨波,蒲永东,何建苗,等. 经腹直肠悬吊及补片固定加消痔灵液注射治疗成人型直肠脱垂[J]. 腹部外科, 2009, 22 ( 3 ) : 174-175.
- 3 Madiba TE, Baig MK, Wexner SD. Surgical management of rectal prolapse[J]. Arch Surg, 2005, 140 ( 1 ) : 63-73.
- 4 Altomare DF, Binda G, Ganio E, et al. Long-term outcome of Altemeier's procedure for rectal prolapse[J]. Dis Colon Rectum, 2009, 52 ( 4 ) : 698-703.
- 5 Richard EK. Rectal prolapse[J]. Curr Prob Surg, 2001, 38: 771-776.
- 6 Wu JS, Fazio VW. Surgical intervention for adult patients with rectal prolapse[J]. Curr gastroenterol Rep, 2003, 5: 425-430.
- 7 郑泽霖,何晓明. 直肠脱垂的手术治疗[J]. 临床外科杂志, 2007, 15(2) : 81-82.
- 8 卢鹏. 直肠脱垂的诊断和治疗[J]. 中国实用外科杂志, 2005, 25: 126-127.