

# 经会阴手术治疗小儿直肠前庭瘻 26 例

阎景铁 李明伟

**【摘要】 目的** 探讨经会阴途径治疗小儿直肠前庭瘻的手术方法和疗效。**方法** 对 26 例直肠前庭瘻患儿采取经会阴切除瘻管,重建会阴体的方式治疗。**结果** 24 例均一期愈合,1 例术后 3 d 发生伤口裂开,1 例出现伤口感染,经保守治疗 2 周痊愈。24 例术后随访 2 年,无复发及大便失禁等并发症。**结论** 经会阴瘻管切除术具有手术视野好、手术彻底、复发率低等优点,是治疗直肠前庭瘻较为理想的术式。

**【关键词】** 会阴; 直肠瘻; 结直肠外科手术; 儿童

后天性直肠前庭瘻是女童常见的肛门直肠疾病<sup>[1]</sup>。后天性直肠前庭瘻多由于女婴出生后,会阴部细菌感染破溃引起,表现为在正常肛门排大便时自阴道口漏出大便,特别是腹泻时表现更明显。其手术方法较多,可经直肠、前庭、会阴入路手术<sup>[2,3]</sup>。2006 年 8 月至 2011 年 12 月,作者采用经前会阴入路治疗后天性直肠前庭瘻 26 例,疗效较好,现报告如下。

## 资料与方法

### 一、临床资料

本组 26 例,年龄 1 岁以下 10 例,1~3 岁 8 例,3 岁以上 8 例。最小 3 个月,最大 12 岁。20 例有明显会阴感染史,占 76.5%,不能明确发病原因 6 例,占 23.5%;21 例瘻管外口位于阴道外口旁,3 例位于大阴唇上;内口位于直肠前壁齿状线以上 1.5 cm 以内 22 例;齿状线肛隐窝处 4 例,23 例为第 1 次手术,3 例为外院术后复发,行第 2 次手术,其中 2 例为次全会阴裂(会阴极短),原因在于直肠外阴瘻首次手术处理不当。

### 二、手术方法

**术前准备:**术前 3 d 开始进食无渣饮食,口服甲硝唑和庆大霉素口服液,会阴部以 3% 硼酸洗液坐浴,术前 1 d 禁食,并给予番泻叶口服,术前 8 h 禁水。手术前日晚及术日晨各清洁灌肠 1 次。

**手术过程:**经瘻管外口向直肠内插入探针了解

瘻管情况,于会阴中部做一凹口向下的弧形切口,切开皮肤、皮下组织至瘻管,将瘻管与周围组织游离后离断,远端切口行荷包内翻缝合,沿瘻管向下分离至直肠壁内口,在直肠壁上将瘻管内口结扎及缝扎,并在内口处荷包内翻缝合,横行间断缝合肌层以加固内口,会阴成形术取截石位,用碘伏纱布填塞。深入横口分离直肠阴道间隙,从深而浅,逐层对合两侧软组织、会阴体、括约肌,以 2-0 可吸收缝线重建会阴体,间断缝合会阴皮肤。缝合三层,不留死腔,使直肠与阴道分开较远。边缝边用庆大霉素盐水冲洗。最后缝合两边皮肤切缘,形成会阴。

**术后处理:**术后留置尿管、肛管,禁食 4 d,4 d 后进普食,拔除尿管、肛管,予抗感染治疗 7 d。随时清洁局部,每日理疗 3~5 次,每次 20 min,保持会阴部干燥。

## 结 果

26 例中,24 例愈合良好,住院 10 d 出院,术后出现伤口裂开 1 例,伤口感染 1 例,系术后 3 d 患儿排便所致,给予保持伤口及周围清洁,局部理疗,2 周后愈合。全部病例随访 2 年,伤口愈合良好,无复发及大便失禁等并发症。

## 讨 论

小儿直肠前庭瘻在病因学上仍有争议,国内外学者认为是先天形成,是消化道双重末端畸形的一种类型,国内大部分学者认为是后天获得,是由于肛门隐窝腺感染所致。手术是唯一的治疗方法。小儿出生后 3~5 个月时因会阴部感染,患儿抵抗力较

差,易形成直肠前庭瘻,就诊患儿大多数年龄偏小,本组年龄最大患儿 12 岁,因为家庭经济条件差就诊较晚。多数患儿为家人发现异常来院求诊。所以手术时期没有严格限定,出于手术安全性和疗效考虑,作者认为,对直肠会阴部有明显充血、水肿或炎性病变者,应待炎症反应被控制,充血、水肿完全消退后 3 个月手术。直肠前庭瘻术后感染是复发的重要原因,术后发生感染则瘻的复发率为 90%<sup>[4]</sup>。这就要求需要缝合的组织在无张力的情况下缝合。如果缝合有张力,则组织血运差,易发生感染坏死。作者体会:①手术前后肠道准备要充分,术后如有肠内容物,肠腔内压力增大,可将肠内容物压入受损的肠壁,引起术后感染,致手术失败。术中向直肠腔内填塞无菌绷带,以防肠内容物在手术操作过程中干扰手术及污染切口;②内口、括约肌、会阴体要在无张力情况下缝合,内口荷包缝合勿穿透直肠黏膜。分离直肠阴道间隔时,用电刀锐性分离,这样可减少出血,并保持良好的手术视野。③以 4-0 可吸收缝线做直肠肌层间断缝合。④按解剖层次重建会阴体,勿留死腔,以免产生积液,导致术后感染。

女婴会阴缺损的常见原因有直肠会阴瘻感染扩散、溃烂,第 1 次处理不当如瘻管切开或挂线可引

起<sup>[5]</sup>。本组 2 例会阴缺损系瘻管挂线治疗所致,所以应重视女孩直肠会阴瘻的手术治疗,女婴前庭部组织薄弱,仅有肛门括约肌而缺乏其他肌肉和皮下组织,一旦行瘻管切开或挂线手术,将造成外括约肌断裂,肛门括约肌断端向两侧回缩,使切口难以愈合,因此,切忌瘻管切开和挂线治疗。

## 参考文献

- 1 梁娟,王艳萍,代礼,等. 中国人直肠肛门畸形 1262 例分析[J]. 中华小儿外科杂志,1999,20(1):9-11.
  - 2 陈亚军,牛忠英,张金哲,等. 经会阴儿童后天性直肠前庭瘻的手术治疗[J]. 实用儿科临床杂志,2001,16(4):242-243.
  - 3 陈亚军,魏临洪,王永红,等. 经直肠手术治疗女童后天性直肠前庭瘻 91 例[J]. 实用儿科临床杂志,2003,18(5):393-394.
  - 4 喻德洪. 现代肛肠外科学[M]. 北京:人民军医出版社,1997,213-215.
  - 5 陈亚军,张轩男,张巾喜. 切开和挂线治疗后天性直肠前庭瘻的严重后果及处理[M]. 中华小儿外科杂志,2005,26(3):122-123.
- 
- (上接第 452 页)
- 4 Faivre L, Cormier-Daire V, Young I, et al. Long-Term Outcome in Desbuquois Dysplasia: A Follow-Up in Four Adult Patients[J]. Am J Medical Genetics, 2004, 124A:54-59.
  - 5 Alanay Y, Utine GE, Lachman RS, et al. Terminal phalangeal accessory ossification center of the thumb: an additional radiographic finding in Larsen syndrome[J]. Pediatr Radiol, 2006, 36: 970-973.
  - 6 Krakow D, Robertson SP, King LM, et al. Mutations in the gene encoding filamin B disrupt vertebral segmentation, joint formation and skeletogenesis[J]. Nat Genet, 2004, 36:405-410.
  - 7 Gupta N, Kabra M. Larsen syndrome[J]. Indian Pediatrics, 2008, 45(17):783.
  - 8 Al-Kaissi A, Ganger R, Klaushofer K, et al. The management of knee dislocation in a child with Larsen syndrome[J]. Clinics, 2011, 66:1295-1299.
  - 9 Dobbs MB, Boehm S, Grange DK, et al. Case report: Congenital knee dislocation in a patient with larsen syndrome and a novel filamin B mutation[J]. Clin Orthop, 2008, 466:1503-1509.
  - 10 Abdelaziz TH, Samir S. Congenital dislocation of the knee: a protocol for management based on degree of knee flexion[J]. J Child Orthop, 2011, 5:143-149.
  - 11 Sakaura h, Matsuoka T, Iwasaki M, et al. Surgical Treatment of Cervical Kyphosis in Larsen Syndrome: Report of 3 Cases and Review of the Literature[J]. Spine, 2007, 32: E39-E44.
  - 12 Johnston CE II, Birch JG, Daniels JL. Cervical Kyphosis in Patients Who Have Larsen Syndrome[J]. J Bone Joint Surg Am, 1996, 78:538-545.
  - 14 Laville JM, Lakermance P, Limouzy F. Larsen's syndrome: review of the literature and analysis of thirty-eight cases[J]. J Pediatr Orthop, 1994, 14:63-73.
  - 15 Steel H H, Kohl E J. Multiple Congenital Dislocations Associated with Other Skeletal Anomalies (Larsen's Syndrome) in Three Siblings[J]. J Bone Joint Surg Am, 1972, 54:75-82.