

直肠肛门瘻 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文  
[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/306/2021\\_2022\\_\\_E7\\_9B\\_B4\\_\\_E8\\_82\\_A0\\_\\_E8\\_82\\_c22\\_306774.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/306/2021_2022__E7_9B_B4__E8_82_A0__E8_82_c22_306774.htm) 名称直肠肛门瘻所属科室肛肠科临床表现直肠\*\*\*瘻临床表现为从轻度溢粪到显著溢粪不等。瘻口小或\*\*\*狭窄或\*\*\*闭锁时则表现为慢性不完全性肠梗阻。在出生后数日甚至数月或2~3岁后，小儿发生排便困难，有顽固的大便秘结有时必须灌肠或用泻剂才能排便。若瘻口很大则无梗阻症状但有排便位置异常、排便疼痛和粪便变形症状。诊断根据临床表现和原有疾病症状一般可以诊断直肠\*\*\*瘻，但对于瘻口的位置需准确定位以便于确定治疗方案。对于瘻口的位置应以探针插入瘻口探其走行；或在直肠镜下观察；必要时行瘻管造影以确定瘻口的位置。在\*\*\*内放置纱布，直肠内注入美蓝10cm几分钟后取出纱布观察是否蓝染可确定有无\*\*\*瘻。治疗各种类型的先天性\*\*\*直肠畸形者均需手术治疗。但根据畸形的不同类型，瘻管的大小等可有不同的手术时间和手术方式。手术的目的在于恢复有正常控制能力的排便功能。直肠\*\*\*瘻由于成因复杂、种类繁多、手术后感染、复发率高，再将手术难度较大，要达到一次成功，术式的选择是极其重要的。对于先天性\*\*\*畸形、直肠\*\*\*瘻者应注重： 手术方式与操作方法； 直肠末端游离是否充分； 避免严重感染； 充分松解直肠粘膜末端达缝合无张力。 \*\*\*闭锁合并低位直肠\*\*\*舟状窝瘻：对瘻口很小，生后即有排便困难的病例，则可在新生儿期造口。若瘻口与\*\*\*口似相距很近则在4~5岁后再作\*\*\*成形术。假如\*\*\*瘻较大，粪便排出通畅不必早期手术，至3~5岁时手术较为合适。对于后天性直肠\*\*\*瘻，非凡是医源性直肠\*\*\*瘻者应慎重选择手术

时机，切勿因患者迫切要求而立即手术。手术应等待所有炎症消退、瘢痕软化，在受伤或已行修补术后3个月后进行。假如瘘管大要等待6个月。同时所有炎症一定要做适当引流。

手术方法（一）瘘管切除分层缝合术 将瘘管切除后分层缝合，可经\*\*\*或直肠修补。优点是手术简单，操作轻易。缺点是复发率高，由于缝合时有张力，分离直肠或\*\*\*组织分离不均，因此粘膜肌\*\*\*要有充足的血液供给。1.手术方法 游离直肠盲端后侧及二侧然后分离直肠\*\*\*瘘之四周，游离瘘管结扎切断后用细肠线间断缝合直肠\*\*\*隔，然后，充分游离直肠使其无张力与下端粘膜肌层缝合。术后保持创面清洁干燥，创口一期愈合。术后2周开始扩肛。扩肛不应少于6个月以防\*\*\*狭窄。该术式适合于低位\*\*\*闭锁、低位直肠\*\*\*瘘或直肠前庭瘘者。年龄越大手术成功率越高。2.后果 后果各家报告不同

。Lescher等报告术后复发率为84%，Given报告为30%。Hibband报告14例第一期愈合。虽然有人不主张手术用于高位直肠\*\*\*瘘，但Lawson报告53例高位直肠\*\*\*瘘，有42例成功，他建议切开直肠子宫陷凹，这就便于缝合瘘管。本手术的要点是缝合时不能有张力，缝合部位不能有缺血。（二）直肠移动瓣修补术 1902年Noble首先采用直肠移动瓣修补术治疗直肠\*\*\*瘘。近来多数学者，认为此法对修补低位直肠瘘应首选。麻醉满足后行俯卧位、首先探清内外口，瘘道内插入探针，直肠粘膜瓣采用rdquo.形切口，瓣长宽比不能大于2 1，并保证足够的血液供给。粘膜下注射1 20000肾上腺素以减少出血。分离内括约肌，并在中线缝合。瘘口周边切除宽约0.3cm粘膜组织形成创面，然后将移动瓣下拉覆盖内口创面，用2-0或3-0肠线间断缝合，恢复粘膜与皮肤连接的正常解剖

学关系，\*\*\*伤口不缝合，作引流用。（三）骶腹会阴手术由于新生儿肛提肌仅距\*\*\*1.5cm左右，故在会阴部分离直肠时极易损伤耻骨直肠环。骶尾部切口可以清楚辨别耻骨直肠环，又易游离直肠，对瘻口较高的瘻管也较轻易分离剔除。手术适合于生后6个月以上的患儿。骶尾部皮肤纵切口长约3~5cm，横形切开骶尾软骨，暴露直肠盲端；沿直肠盲端纵形切开在肠腔内找到瘻口，分离瘻口，将其切断后缝合。游离直肠至能松弛地下降达肛窝皮肤平面。肛窝皮肤作X形切口，暴露外括约肌，将直肠从耻骨直肠环中间通过缓慢地牵拉至\*\*\*，注重肠段勿扭转，并避免手指在肠环内强力扩张。直\*\*\*与\*\*\*皮下组织用丝线缝合几针，直肠全层与\*\*\*皮肤用3-0肠线或丝线间断缝合。依次关闭骶尾部伤口。另外高位直肠闭锁和直肠\*\*\*瘻亦可在新生儿期做腹会阴\*\*\*成形术，直肠\*\*\*瘻修补术和结肠造口术，但限于实际条件，手术死亡率高故不易为家长接受。所有高位瘻的主要手术并发症是感染和瘻管复发，再次手术难度较大。应对每个具体病例根据其病情和实际条件制定治疗方案，选择合适的手术方法。对于后天性直肠\*\*\*瘻者要视其病因加以治疗，由炎症引起者则积极治疗肠炎后根据病情确定选用修补、肠切除和肠造口等术式。由产科手术及外伤所致直肠\*\*\*瘻者在炎症控制的情况下行经直肠或\*\*\*修补术。切开并分离直肠和\*\*\*壁的边缘，关闭直\*\*\*作横行卷入内翻。纵行对合\*\*\*粘膜下组织，横行关闭\*\*\*粘膜。放射性直肠\*\*\*瘻者局部修补是极其困难且常不可能做到，故应作结肠造口术。异物或电灼等造成的直肠\*\*\*瘻必须时先做一期结肠造口术，二期修复瘻管和肠吻合或拖出术。目前直肠\*\*\*瘻的手术方法很多，但要根据具体病例选

择最佳术式以最小损伤，取得最好的效果。100Test 下载频道  
开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)