

先天性巨结肠_儿科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E5_85_88_E5_A4_A9_E6_80_A7_E5_c22_609016.htm 为直肠上段乙状结肠

下段肠壁肌层内auerbach神经丛的自主神经节细胞先天性缺如或减少，使该段肠管运动功能障碍，粪便郁积在近端结肠内，日久近端结肠壁肥厚和扩张而成。【诊断】1.出生后不久(迟至数月内)即出现便秘，且逐渐加重呈顽固性。逐渐出现腹胀，一般情况欠佳。2.腹部膨隆，常见肠型、蠕动波，下腹可扣及粪块，肠鸣音亢进。3.肛指检查直肠壶腹空虚。4.钡剂灌肠可进一步确定结肠扩大的程度和范围，以及乙状结肠以下肠腔有无器质性狭窄。5.直肠与乙状结肠交界处活检，神经节细胞缺如或减少。6.直肠粘膜组织化学试验，取直肠粘膜行胆碱酯酶染色，根据所见酶阳性神经(节前纤维)相对数、粗细和染色深浅诊断是否为先天性巨结肠。【治疗】1.非手术疗法 适于婴儿期症状较轻者。调节饮食，以少渣食物为主。可经常口服石蜡油润滑肠道，定期灌肠，减少结肠中粪便滞留。口服溴化酰胆碱(自主神经刺激药物)，早餐后服0.1g，必要时改为早、晚各1次。2.手术疗法(1)横结肠造口：患儿不能耐受根治性手术者，可先行横结肠造口，待2~3岁再作根治性手术。(2)根治性手术：扩张的结肠切除，直肠后结肠拖出术(duhamel术)。扩张的结肠直肠上段切除吻合术(state - re - hbein术)。扩张的结肠切除，直肠粘膜剥脱，结肠经直肠肌管拖出术(soave术)。扩张的结肠切除，结肠直肠拖出吻合术(swenson术)。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