

2011临床外科辅导：肛门闭锁的治疗措施 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/654/2021_2022_2011_E4_B8_B4_E5_BA_8A_c22_654021.htm

肛门闭锁的治疗措施包括切口、寻找游离直肠盲端、切开直肠、吻合固定等四个方面！确诊后应迟早行手术治疗，一般施行会阴肛门成形术，也可采用骶会阴肛门成形术。

一、切口：在会阴中央或可激发环形收缩区的中间，做X形切口，长约1.5cm.切开皮肤，翻开4个皮瓣，其下方可见环形外括约肌纤维。

二、寻找游离直肠盲端：用蚊式血管钳经括约肌中间向深层钝性分离软组织，可找到呈蓝色的直肠盲端，在盲端肌层穿2根粗丝线作牵引。因直肠盲端正位于耻骨直肠肌环内，因此应紧贴肠壁向上分离。游离盲端约3cm，使直肠能松弛地拉至肛门口。游离直肠一定要有足够的长度，如不充分游离而勉强拉下缝合，术后极容易发生肠壁回缩，造成瘢痕性狭窄。分离时还应避免损伤尿道、阴道和直肠壁。

三、切开直肠：在直肠盲端作十字形切口切开，用吸引器吸尽胎粪，或让其自然流出拭净。注意保护创面，尽量避免污染。如发生污染，应仔细用生理盐水冲洗。

四、吻合固定：将直肠盲端与周围软组织固定数针，用细丝线或肠线间断缝合肠壁与肛周皮肤8~12针。注意肠壁与皮肤瓣应交叉对合，使愈合后瘢痕不在一个面上。术后10天左右开始扩肛，防止肛门狭窄。

小编推荐

：#0000ff>2011临床外科考点：小脑幕切迹疝#0000ff>外科辅导：肛门直肠周围脓肿的预防#0000ff>2011年外科辅导：骨恶性淋巴瘤临床表现及体征 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