维普资讯 http://www.cqvip.com

13-14 股薄肌 移植术 肛门失禁 治疗 (7)

局解手术学杂志1992年第1卷第4期总第4期

股薄肌移植术治疗肛门失禁3例

石家庄市肛肠专科医院 张志英 王 雷 李书勤
河北省儿童医院外科 张文显
（河北石家，邮政编码050000）

R657

临床资料：例1患者男性，23岁，因先天性肛门闭锁，出生后第2天在外院手术治疗。6岁又因肛门狭窄在该院行第2次手术。此后大便失控。至1988年2月26日来我院就诊。检查：肛门失去正常结构，肠粘膜脱出约核桃大小，鲜红色，臀部及内裤被粪便污染。指检肛门可容一指、为一瘢痕性缩窄环、无收缩感，截石位5～7点肛缘瘢痕成一兜状。诊断：完全性肛门失禁、直肠粘膜脱垂。入院后先切除脱垂粘膜及5～7点位的瘢痕组织，2次在长效腰麻下行股薄肌移植肛门成形术。术后2周肛门有收缩感。一个月后每日排便1～2次，能控制稀软便。肛门功能优。例2：女性，22岁。出生后发现肛门闭锁，外阴畸形大小便自阴蒂下小孔排出。8个月时在外院经腹行肛门成形术。术后阴部小孔再无粪便排出，但大便不能控制。至1990年3月20日入我院。查体：左下腹有一手术切口瘢痕，直肠粘膜轻度脱垂，臀部及内裤布满粪渣。指检肛门无收缩感，女性外阴为正常皮肤敷盖、皮下有空虚感、阴蒂下小孔约$_{1}^{}\times 1cm^{2}$大，止血钳可探入7～8cm。入院诊断：肛门完全性失禁、外阴畸形。入院后在腰麻下行股薄肌移植肛门成形术。术后第3周开始肛门功能锻炼，2个月后每日大便2～3次，稀便有时污染内裤，3个半月后大便每日1～2次，能控制稀便，肛门功能优。外阴畸形择期2次手术。例3患者男性，20岁。患先天性肛门闭锁在外院行腹会阴肛门成形术，术后不能控制大便、尤以夜间及体力劳动时为甚，曾去多家医院就诊。至199$_{0}$年11月27日来我院。查肛门为一圆孔，无收缩感。诊断：完全性肛门失禁。在腰麻下行股薄肌移植肛门成形术。术后第3日出现肠梗阻症状，行保守治疗，第4日排气及稀水样便10余次、肛旁切口轻度红肿、后经引流、抗感染、“神灯”局部照射等治疗，一个月后伤口愈合，每日排便2～3次。2个月后复查肛门有收缩感。随访一年，大便每日1～2次，对稀便控制不佳，肛门功能为良。

讨论：1.1952年Pikrele首先采用股薄肌移植治疗4例小儿神经源性和先天性肛门失禁。我国张庆荣氏1959年在国内首次报告，利用股薄肌移植括约肌成形术治疗外伤和医源性肛门失禁获得成功。此后国内虽有报道，但此项手术开展并非普遍。肛门失禁患者当地就医仍有一定困难。我们施术3例，体会到股薄肌移植治疗肛门失禁，能使大便得到控制，效果满意，手术难度也不大，值得推广。2.各种原因引起的肛门失禁，只要肛门括约肌无功能部分超过二分之一，用修补或成形术失败者宜做股薄肌移植肛门成形术。3.术后要获得理想控便效果，我们认为应注意以下几点：①术前的辅助手术准备。有的病人因肛门肌肉缺损，肛门遗留较大腔隙，应先行修补，6～1_{2}个月后再行股薄肌移植。有的因瘢痕挛缩造成不同程度的肛门狭窄，应适当切除瘢痕使肛门通畅，并尽量恢复其弹性，以增强股薄肌移植后的控便效果。直肠粘膜脱出严重者，可做适当的切除。②预防术后感染极为重要。为防止感染术前需要严格的肠道准备，术中严格的无菌操作，广谱抗菌素的应用，以及术后使病人5～7天不排便。这些措施都很重要。术后肛周切口采取“暴露”疗法，便于清除肠道分泌物和用酒精擦拭消毒伤口，有利于防止感染。严重感染会造成手术失败，轻度感染只要及时引流控制感染，仍可获得满意控便效果。本文例3，控便效果还是比较满意的。③游离股薄肌勿损伤其血管神经束。为此必须熟悉股薄肌的解剖。我们对25具（50侧）成人尸体进行了大体解剖。股薄肌的血管神经束约位于耻骨结节下缘9～16cm范围内。其中位于13～14cm的26侧（占52%）；14～16cm范围内8侧（占16%）入肌点位于股薄肌的前缘1cm左右。我们认为耻骨结节下14cm以内可称为“禁

维普资讯 http://www.cqvip.com

区”，11～16cm范围可称为“危险区”。为使股薄肌有足够的长度进行移植，在“危险区”内游离股薄肌必须仔细解剖，勿损伤血管和神经。如不慎损伤到主要血管，影响股薄肌血运时，应采用另一侧进行移植。否则肌肉坏死，瘢痕形成，给以后手术会带来困难。④在固定股薄肌肌腱前，先放平下肢再拉紧肌肉，使肛门闭锁。肛门松紧一般伸入指尖即可。太松术后不能控制大便，过紧可通过扩肛得到纠正。本文例2，因股薄肌长度不够，将肌腱固定于坐骨结节，因放平下肢后操作不便，肌肉拉的不够紧，术后近期内控便效果不够理想。纠其原因除与女同志肌肉不够发达外，主要是由于肌肉拉的不紧所致。一般认为肌肉拉的越紧越好。⑤术后卧床2周，再开始让病人进行肛门功能锻练，收缩次数逐渐增加，每次从十几次到百余次。也要注意饮食调节与卫生，避免腹泻，术后大便控制能力会逐渐增强如正常人。

13例老年急性化脓性胆管炎诊治及围手术期的处理

陕西省乾县医院　强建勇　何金荣　薛栋才

（陕西乾县，邮政编码713300）

我院自1985～1991年共收治老年急性梗阻性化脓性胆管炎13例，现报告如下：

临床资料

一般情况：本组13例，男8例，女5例；年龄60～74岁，平均年龄67岁。

临床症状：起病骤然，右上腹剧痛，寒战、高热、黄疸，脉搏频数：每分钟在120次以上，血压下降在10～4kap之间，4例出现意识障碍，7例有不同程度的黄疸，13例均有右上腹和剑突下压痛及腹肌紧张，6例有反跳痛，莫非征均为阳性。

化验：白细胞1.6×10⁹／L以上，中性＞0.80，胞浆中有中毒颗粒；尿检查：4例蛋白＋＋，有颗粒及透明管型；13例肝功均有不同程度的损害，黄疸指数：20～60单位之间。

手术所见：胆囊增大和局灶性坏死者5例，胆囊萎缩4例；胆总管增宽13例，最粗者达4cm，胆总管结石9例，结石最大为4×3×3cm，胆总管内有死蛔虫2例，最多6条，胆总管狭窄2例；13例胆总管及胆囊穿刺均有恶臭脓性胆汁。

治疗情况：术前经快速扩容纠酸，静注足量抗生素后，立即行手术探查：11例行胆总管切开减压，取出结石和蛔虫；2例行胆总管、空肠Roux～en～y吻合术；4例行胆囊切除，全组均行胆总管“T”型管引流。7例患者在术中胆总管切开减压后即见血压回升，术后继续补充血容量，积极抗感染及支持治疗。1例死于术后中毒休克，其余12例均全愈出院，治愈率为93%。

讨　论

1.老年人各脏器代偿能力差，免疫功能低下，肝脏功能受损使机体抗病能力明显下降。当胆道发生急性梗阻和化脓时胆道无力急剧升高，严重感染的脓性胆汁逆流入血，导致病情急骤发展。一旦发生休克，使各重要脏器功能受损，休克进一步加深加重，复苏困难，因此预防和尽快的纠正休克，及早期有效除去病因治疗是降低病死率的重要环节。

2.加强围手术期的处理：梗阻性胆道高压和感染性胆汁逆流，可经肝脏血窦和血循环引起全身性脓毒败血症，所以梗阻是老年化脓性胆管炎的首要矛盾，及早进行胆管减压无疑是紧迫、合理，必要的治疗措施。通过本组13例的治疗经验，我们认为：此诊断一经确立，即有绝对的手术指征，高龄和休克并非禁忌，手术的难度不应成为放弃手术治疗的理由，在积极抗休克的同时，早期手术也是降低死亡率的关键。

3.胆道有效引流和手术的彻底性：术中作了胆管减压并不意味完结手术，尤其是胆总管内多发性结石和胆管狭窄时，要考虑到胆管梗阻的多种原因及复杂性，本组在施行胆管减压引流的基础上，如术中只要病情许可，要争取作较为彻底的手术。本组13例中，2例行胆总管、空肠Roux～en～y吻合，4例行胆囊切除，病人一般都能耐受胆囊切除及吻合术，并不增加手术死亡率，避