DOI:10.16016/j.1000-5404.1991.03.044

丝绸带直肠悬吊术治疗直肠脱垂（附24例临床分析）

罗云生　单治堂（新桥医院　普外科）

直肠脱垂是肛肠外科常见疾病。一般认为直肠脱垂主要病因有3个方面：（1）解剖上的先天性缺陷。（2）直肠周围组织的松弛。（3）腹内压长期增高。针对这些病因，直肠脱垂的手术方式日渐增多，到目前约10余种。但远期疗效仍不太理想，术后复发率较高[1]。有些手术还有很多并发症[2]。我们自1975年～1985年共收治直肠脱垂24例，采用丝绸带直肠悬吊治疗直肠脱垂，取得满意的疗效。现总结如下。

1　临　床　资　料

1.1　性别，年龄

本组男20例，女4例，最大年龄48岁，最小年龄16岁，平均24岁。

1.2　病史，脱垂程度

8年以上8例，5年以上10例，3年以上6例。按沈氏[3]分类法24例均属Ⅱ度直肠脱垂。直肠脱出肛门最长18cm，最短5cm。

1.3　手术方法及步骤

术前清洁灌肠，留置尿管。持续硬膜外麻醉、截石位、左下腹正中旁切口。进腹后将小肠推向中上腹，充分显露直肠，将直肠提起，拉紧，保持原位。取长10cm、宽1cm的丝绸带2根，分别在直肠两侧用浆肌层间断缝合固定，每根两侧各缝合4针～6针，间距1cm。在直肠上端系膜上无血管区戳洞将骶骨岬前腹膜切开，注意勿损伤骶前静脉丛，将两侧丝绸带上端交叉重叠缝合固定于骶岬韧带上，两丝绸带间距和交叉角度不要太短太小，防止发生直肠梗阻。手术可提高直肠膀胱（子宫）陷窝。

1.4　注意事项

（1）缝合固定时一定要将直肠尽量上提，保持原位；（2）丝绸带要固定在直肠最低部位，缝合时避免直肠全层缝合，以防盆腔感染和肠瘘发生；（3）术后禁食3d后进流食，卧床1周。

1.5　结果

手术后恢复顺利，无并发症，痊愈出院。术后随访5年～10年，1例因尿毒症死亡，1例患脑炎死亡，无1例复发。

2　讨　论

为了治疗直肠脱垂，Orr[4]创用大腿阔筋膜将直肠悬吊在骶岬前筋膜上，同时封闭直肠膀胱（子宫）陷窝，取得了满意的疗效。但此手术的缺点在于需要取大腿阔筋膜，给病人增加损伤和痛苦。本手术方法不需取大腿阔筋膜，而用丝绸带作固定物。因丝绸带是一种异物，悬吊直肠后可使直肠周围产生广泛而牢固的粘连，增加其稳定性。手术操作简单，一般外科医师均能完成，尤其适合于基层医院的开展。

参　考　文　献

1. Lowry AC, Goldberg SM. Internal and Overt Rectal Procidentia. Gastroenterol Clin North Am 1987; 16:47

2. Mann CV, Hoffman C. Complete rectal prolapse: the anatamicl and functional results of treatment by an extended abdonminal rectopexy. Br J Surg 1988; 75:34

3. 沈克非　盛志勇　王民怀，等。成人完全性直肠脱垂治疗的研讨。中华外科杂志 1957; 5:949

4. 喻德洪　陈庆兰　屠岳。成人完全性直肠脱垂41例分析。中华外科杂志 1981; 19(2):77

（收稿：1990.01.01；修回：1991.01.16）

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net