



• 临床研究 •

治疗小儿先天性中低位无肛畸形应用改良矢状入路 Pena 手术的效果观察

阎大益 (湖南省人民医院普外四科(小儿外科) 湖南长沙 421000)

摘要:目的 观察分析小儿先天性中低位无肛畸形治疗中应用改良矢状入路 Pena 手术的效果。方法 本次 54 例研究对象均是我院 2017 年 1 月至 2018 年 8 月期间收治的先天性中低位无肛畸形患儿, 随机分组时采用双模拟法, 观察组行改良矢状入路 Pena 手术, 对照组行常规 Pena 手术, 对比两组疗效。结果 观察组手术优良率为 96.29%, 远高于对照组的 74.07%; 观察组并发症总发生率为 14.81%, 对照组高达 40.74%。组间对比差异显著, 呈统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 小儿先天性中低位无肛畸形治疗中, 改良矢状入路 Pena 手术有着良好的效果, 不仅机体损伤小、并发症少, 还能更好的恢复肛门功能, 临床中值得普及应用。

关键词: 先天性中低位无肛畸形 改良矢状入路 Pena 手术 肛门功能

中图分类号: R726.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 17-102-02

先天性无肛畸形属于消化系统畸形的一种, 在临床中发生率在 1/1500-1/5000, 在所有的患儿中男婴多于女婴, 会降低患儿的生存质量, 还会对生命造成威胁, 目前临中肛门直肠成形术(Pena 手术) 属于最为有效的治疗方式^[1]。国内外研究均证实, 手术后能恢复患儿的消化器官功能, 但是有 33-50% 的患儿会存在排尿、排便功能障碍等并发症, 这也成为医学界有待解决的热点问题^[2]。现如今改良矢状入路 Pena 手术, 能让患儿肛门的解剖结构和功能重建相符合, 减少术后并发症。我院为了进一步证实该手术方法的疗效, 展开了深入研究, 现做如下报道:

1 资料和方法

1.1 一般资料

本次 54 例研究对象均是我院 2017 年 1 月至 2018 年 8 月期间收治的先天性中低位无肛畸形患儿, 随机分组时采用双模拟法, 每组 27 例。观察组男女占比 18:9, 年龄 3 天-35 个月, 平均 (11.8 ± 5.2) 个月, 其中 13 例中位无肛畸形, 14 例低位无肛畸形; 对照组男女占比 19:8, 年龄 2 天-32 个月, 平均 (11.4 ± 5.7) 个月, 其中 12 例中位无肛畸形, 15 例低位无肛畸形。对比两组患儿的研究资料, 差异不存在统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组患儿行常规的 Pena 手术, 分三期进行, 首先进行横结肠襻式造口; 经过 3-6 个月行常规的矢状入路肝门成形术, 切口起点为尾骨向着肛穴皮肤凹陷处, 将肌复合体完全切开, 置入直肠, 再对联合环肌体进行修复; 愈合 2 个月后进行造口回纳。

观察组患儿行改良矢状入路 Pena 手术, 方法为: 手术前留置导尿管, 术中呈俯卧位, 在耻骨联合下放置软垫垫高, 手术入路为尾骨上 1cm 处向肛门隐窝上 1.5cm 处做切口, 呈正中矢状形, 逐层切开皮肤、肌肉组织, 但要保存提肛肌和耻骨直肠肌联合体, 定位到直肠盲端, 再游离直肠, 中断直肠的最低端, 放大镜直视

下对瘻口的远断端进行修复, 在近端分离直肠壁, 断开张氏膜, 分离直肠和阴道尿道, 再从肛门中拖出直肠; 使用电刺激仪探到括约环, 在肛窝处皮肤做“X”行切口, 将游离的直肠拖出, 和肛穴皮肤呈 Y 形缝合, 形成肛门。

1.3 观察指标

对两组患儿的手术后的肛门功能进行评分, 以 Kelly 氏临床评分标准为依据, 总分 6 分, 0-2 分为差, 3-4 分为中, 5-6 分为优^[3]。同时, 统计两组患儿术后并发症, 包括切口感染、结肠造瘘脱出、直肠黏膜脱垂、肛门失禁、便秘。

1.4 统计学分析

应用 SPSS21.0 软件对本次研究中所有数据统计和处理, 计数资料用率(%)表示, 用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示组间差异较大, 呈现统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患儿的手术效果

观察组患儿的手术优良率为 96.29%, 远高于对照组的 74.07%。两组对比差异显著, 呈现统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 对比两组患儿的手术效果 (n, %)

分组	例数	优	良	差	优良率
观察组	27	27	1	0	96.29
对照组	27	22	5	2	74.07
χ^2					5.283
P					0.022

2.2 对比两组患儿并发症发生率

观察组患儿并发症总发生率为 14.81%, 明显的低于对照组的 40.74%。两组对比差异较大, 存在统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2: 对比两组患儿并发症发生率 (n, %)

分组	例数	切口感染	结肠造瘘脱出	直肠黏膜脱垂	肛门失禁	便秘	总发生率
观察组	27	1	0	0	2	1	14.81
对照组	27	4	1	1	3	2	40.74
χ^2							4.523
P							0.033

3 讨论

先天性中低位无肛畸形比较少见, 会影响患儿的正常生长发育, 在临床治疗上, Pena 手术一直是备受关注的热点问题, 手术分为结肠造瘘、肛门成形、瘻口回纳三个阶段, 肛提肌和括约肌是主要入路, 但是术后容易出现切口感染、大小便失禁等并发症, 会增加患儿的痛苦, 还会增加家庭的经济负担, 所以迫切需要对手术方案和诊疗流程进行优化^[4]。在小儿外科手术中要遵循一定的原则, 也就是最大程度降低损伤度, 保留解剖功能, 现如今对肛肠解剖病理学的研究更加深入, 也出现了改良矢状入路 Pena 手

术, 弥补了常规手术的不足。

改良矢状入路 Pena 手术, 将耻骨直肠肌分离的方式进行了改变, 也就缩小了对机体的创伤, 而且手术视野暴露程度良好, 能够最大程度的恢复重建肛门的解剖形态; 在改良 Pena 手术中会在骶尾部做 2 个小切口, 和常规的手术相比较, 保留了肛门外括约肌与横纹肌复合体的完整性, 能降低损伤程度, 最大程度保存解剖形态, 提高肛门排便控制功能^[5]。

本次研究中, 经过改良矢状入路 Pena 手术的观察组患儿,

(下转第 104 页)



各肥胖指标预测高血压风险的 ROC 曲线下面积对比:

WHtR vs BMI: $2=1.40$ $P=0.24$

WHtR vs WC: $2=6.70$ $P<0.05$

WC vs BMI: $2=5.03$ $P<0.05$

3 讨论

本次调查结果表明,社区60岁及以上老年居民男性和女性的高血压患病率分别为36.7%和36.6%,男女之间没有显著差异,但都同时高于2011年《北京市卫生与人群健康状况报告》及2012年的全国营养与慢性病监测的高血压平均患病率。从血压分级来看,男、女之间构成除正常血压存在差异以外($P<0.05$),其他均无显著差异。

本次研究可以看出吸烟对高血压的患病有影响,具有统计学意义。肺部疾病包括肺癌等一直以来被认为与吸烟具有很大的相关性,但是高血压与吸烟是否有直接相关仍存在很大的争议,至今未有定论^[5]。我们发现,饮酒对高血压的患病有影响,具有统计学意义。而在其他的相关文献中^[6],同时也发现高血压的患病率与饮酒并非简单的正向相关或负相关,也就是说适量的饮酒不一定会患高血压,甚至于低于不饮酒的患高血压的概率。此次的统计结果表明,膳食中食盐摄入超过正常用量的话,其患高血压的概率为46.7%,未超过正常用量的高血压患者为27.48%($P<0.05$),具有统计学意义。可以看出,膳食中盐的水平是影响高血压的又一危险因素。

(上接第101页)

基的功能,对脂氧合酶可能起到一定的作用,对溃疡性结肠炎能起到显著的治疗效果,但是不建议单独使用美沙拉秦,搭配双歧杆菌三联活菌胶囊补充疗法,可明显改善溃疡性结肠炎患者肠道内菌群的紊乱现象,从而提高疗效。

以上研究表明,两种药同时使用治疗的有效率为81.58%,而单独使用美沙拉秦的有效率为60.23%,这2组数据具有显著的差异;两种药物同时使用治疗的不良反应发生率为5.26%,而只用美沙拉秦来治疗的不良反应发生率为10.53%,这2组数据没有显著的差异,这表明联合双歧杆菌三联活菌胶囊治疗的不良反应率没有增加,美沙拉秦和双歧杆菌三联活菌胶囊同时用于治疗溃疡性结肠炎的效果较好,其不仅能够尽快恢复患者的肠道功能还可以有效缓解患者的临床症状,同时又不会有更多的不良反应,

(上接第102页)

手术优良率为96.29%,而常规手术的对照组仅为74.07%;另外,观察组有4例出现不同程度的并发症,总发生率为14.81%,对照组共计11例出现并发症,总发生率为40.74%。两组数据对比差异明显,呈现统计学意义(P 均 <0.05)。由此可见,改良矢状入路Pena手术不仅能改善手术效果,还能有效减少术后并发症,术后患儿能够更快、更好的恢复器官功能。为了提高手术的有效性和安全性,手术前后需要做好以下几点,首先:在直肠盲端中断时,将患儿肠道里的气体和胎便彻底吸干净,避免术中受到污染,确保术后排便通畅性;其次:若条件允许,术后使用电磁波灯对切口进行照射,让切口更快愈合,降低感染发生率;最后:术后要加强肛门的护理,做好营养补给,初期通过静脉补液方式补充营养,患儿排便后可以进食。

综上所述,小儿先天性中低位无肛畸形治疗中,改良矢状入路Pena手术有着良好的效果,不仅机体损伤小,还能更好的恢复肛门功能,临床中值得普及应用。

在控制了其他变量后,社区老年居民是否患有高血压与性别、年龄组、饮酒、水果摄入、BMI、中心性肥胖有关系,其中性别、年龄组、饮酒、BMI有统计学意义。与女性比,社区男性老年居民不容易患高血压,与70岁及以上年龄组相比,60-69岁组不容易患高血压,与不饮酒者相比,饮酒容易患高血压,与BMI <24 的老年居民相比,超重和肥胖者容易患高血压。

参考文献

- [1] 李立明. 流行病学. 第5版. 北京: 人民卫生出版社, 2003, 237
- [2] Wengying Y, Juming L, Jianping W. Prevalence of diabetes among men and women in China [J]. N Engl J Med, 2010, 362: 1090-1101.
- [3] Xu Y, Wang L, He J, et al. Prevalence and control of diabetes in Chinese adults [J]. JAMA, 2013, 310(9): 948-959.
- [4] 朱勤良, 毕璐璐, 卫志华, 等. 高血压患病率及其危险因素的调查. 中国公共卫生, 2002, 18(8): 954-955
- [5] 全国血压抽样调查协作组. 吸烟与血压的关系. 高血压杂志, 1995, 35(suppl): 35-37
- [6] Neal LB, Dan SS. Inverse relation between serum cotinine concentration and blood Pressure in cigarette smokers. Circulation, 1989, 80(5): 1309-1312

值得在临床中推广。

参考文献

- [1] 邢晓陈, 庞智, 刘志峰, 等. 干酪乳杆菌联合美沙拉秦治疗溃疡性结肠炎的疗效和安全性观察 [J]. 中华消化杂志, 2016, 36(10): 703-705.
- [2] 黄国栋, 武艳, 廖鹏, 等. 痛泻宁颗粒联合美沙拉秦口服治疗溃疡性结肠炎的疗效观察 [J]. 重庆医学, 2016, 45(30): 4261-4264.
- [3] 张发秋, 林燕. 舒肝解郁胶囊联合美沙拉秦治疗伴焦虑抑郁状态溃疡性结肠炎效果观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2017(4): 372-374, 414.
- [4] 翟金海, 胡学军, 陈兰. 清化宁络方联合美沙拉秦治疗轻中度溃疡性结肠炎活动期疗效及对炎症因子和结肠黏膜组织中MHC-II类分子表达影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2017(1): 27-30.

参考文献

- [1] 周良, 侯广军, 耿宪杰, 等. 同源盒基因/骨形态发生蛋白-4信号在小儿先天性肛门直肠畸形中的表达 [J]. 中华实验外科杂志, 2017, 34(2): 240-242.
- [2] 李帅, 汤绍涛. 腹腔镜辅助肛门成形术与后矢状入路肛门成形术治疗中高位先天性肛门直肠畸形的评价 [J]. 发育医学电子杂志, 2016, 4(1): 16-19.
- [3] 牛军, 王春祥, 陈静. 磁共振成像在先天性肛门直肠畸形临床诊断和治疗中的应用价值 [J]. 发育医学电子杂志, 2016, 4(1): 25-29.
- [4] 李帅, 汤绍涛. 腹腔镜辅助肛门成形术与后矢状入路肛门成形术治疗中高位先天性肛门直肠畸形的评价 [J]. 发育医学电子杂志, 2016, 4(1): 16-19.
- [5] 陈秀兰, 陈思远, 吴永隆, 等. 先天性低位肛门直肠畸形120例临床分析 [J]. 现代医药卫生, 2017, 33(4): 490-494.