

经肛门改良 Soave 术和经腹手术治疗先天性巨结肠疗效比较

黄珂

(百色市妇幼保健院外科, 广西 百色 533000)

【摘要】 目的 比较经肛门改良 Soave 术和经腹手术治疗先天性巨结肠的临床疗效。方法 选择2002年1月至2012年1月来我院住院治疗的54例先天性巨结肠患儿为研究对象,随机分为两组各27例,改良组予以经肛门改良 Soave 术,对照组予以经腹手术,比较两组术后并发症、排便功能及各项指标。结果 两组患者经治疗后均痊愈出院。改良组术后共出现2例并发症,占7.41%;对照组术后共出现8例并发症,占29.63%;经比较差异具有统计学意义($\chi^2=4.418, P=0.036$)。改良组的完全自主大便率明显高于对照组,污粪率明显低于对照组,经比较差异均具有统计学意义($P<0.05$)。改良组手术时间、胃肠功能恢复时间、住院时间均明显短于对照组,经比较差异均具有显著统计学意义($P<0.01$)。结论 经肛门改良 Soave 术治疗先天性巨结肠较经腹手术具有术后并发症少、术后排便功能好、手术时间短、胃肠功能恢复快、住院时间短等特点,值得临床推广。

【关键词】 肛门改良 Soave 术;经腹手术;先天性巨结肠

【中图分类号】 R656.9 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1003-6350(2013)14-2123-02

先天性巨结肠(无神经节细胞症)是小儿外科最常见的消化道畸形之一,随着微创的不断发展,对先天性巨结肠患儿的手术治疗也逐渐从传统开腹手术向微创化过渡^[1]。经肛门改良 Soave 术不仅克服了传统术式的不足,且具有较好的临床效果。我院自2002年始开展肛门改良 Soave 术,本文选取54例先天性巨结肠患儿为研究对象,分别予以经肛门改良 Soave 术和经腹手术,现将其临床治疗效果进行比较分析如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择2002年1月至2012年1月来我院住院治疗的54例先天性巨结肠患儿为研究对象,其中男性36例,女性18例,年龄5个月~7岁,体重6.21~16.87 kg。按照治疗方式将54例患者分为改良组与对照组,每组各27例,两组患儿的性别、年龄、体重及病理分型等一般资料经比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,见表1。

表1 两组一般资料比较(例, $\bar{x}\pm s$)

组别	男/女	平均年龄(岁)	平均体重(kg)	病理分型	
				常见型	短段型
改良组	19/8	2.35±0.68	10.84±4.56	16	11
对照组	17/10	2.17±0.76	11.65±3.08	19	8
χ^2 值/ t 值	0.333	0.917	0.765	0.731	
P 值	0.564	0.363	0.448	0.393	

1.2 方法

1.2.1 手术方法 改良组予以经肛门改良 Soave 术,取截石位,在气管插管全麻下予以手术,在直肠后壁沿齿状线上0.5~1.0 cm处呈前高后低环形切开直

肠黏膜,近端切缘黏膜置8~12根牵引线,牵拉向上剥离直肠黏膜6~8 cm后,见肌鞘套叠翻出,表明达腹膜反折处^[2]。将直肠肌鞘切开后进入盆腔,直视下分离结扎结肠系膜,分离结扎结肠系膜,切除病变肠管达正常肠管水平,“V”型切除残留肌鞘,将拖出的结肠浆肌层、直肠肌鞘进行缝合固定,肛管内填塞纱块^[3]。对照组予以经腹手术,在气管插管全麻下,在左下腹旁正中行切口,进腹后将肠管近端进行扩张,切取组织予以术中冰冻切片,确定切除范围,保证留用结肠的神经细胞发育正常。冰冻切片病理检查对移行段与有神经节的肠管起着决定的作用,拖出直肠结肠套叠式于肛门外,纵行劈开直肠背侧至齿状线,直肠、结肠进行前高后低切除后予以肛门吻合。

1.2.2 观察指标 观察与记录两组术后并发症例数、术后排便功能状况、手术时间、胃肠功能恢复时间及住院时间。

1.3 统计学方法 采用SPSS17.0软件对数据进行统计学分析,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 术后并发症比较 两组患者经治疗后均痊愈出院。改良组术后共有2例出现并发症,占7.41%,其中肛门狭窄1例,发热1例。对照组术后共有8例出现并发症,占29.63%,其中小肠结肠炎伤口感染、发热各2例,腹胀、梗阻、肛门狭窄各1例。两组术后并发症率经比较,差异具有统计学意义($\chi^2=4.418, P=0.036$)。

2.2 术后排便功能比较 改良组的完全自主大便率明显高于对照组,污粪率明显低于对照组,经比较,差异均具有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组术后排便功能比较[例(%)]

组别	例数	完全自主大便	污粪	便秘
改良组	27	20 (74.07)	5 (18.52)	6 (22.22)
对照组	27	12 (44.44)	12 (44.44)	9 (33.33)
χ^2 值		4.909	4.207	0.831
P 值		0.027	0.04	0.362

2.3 各项指标比较 改良组手术时间、胃肠功能恢复时间、住院时间均明显短于对照组,经比较,差异均具有显著统计学意义($P < 0.01$),见表 3。

表 3 两组各项指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间(min)	胃肠功能恢复时间(d)	住院时间(d)
改良组	27	94±12	8±1	2±1
对照组	27	108±15	11±4	4±1
t 值		3.787	3.781	7.438
P 值		<0.01	<0.01	<0.01

3 讨论

先天性巨结肠是小儿常见的一种先天性畸形,国内临床对其常采用开腹手术进行治疗,但因该术式具有创伤大、出血多、病程长等缺点,使得患儿术后极易出现并发症,影响术后的康复。秦长江等^[4]研究表明经肛门改良 Soave 术较开腹手术具有创伤小、费用低等优点,适用于治疗婴幼儿的短段型和常见型先天性巨结肠。阳历等^[5]表明腹腔镜辅助下经肛门 Soave 长肌鞘分离,短肌鞘吻合,肌鞘后壁“V”型切除治疗 HD 安全有效;术后并发症中括约肌痉挛、便秘复发和小肠结肠炎发生率减少,污便的发生率未增加。本文分别通过两种术式治疗先天性巨结肠,结果经肛门改良 Soave 术治疗先天性巨结肠较经腹手术具有术后并发症少、术后排便功能好、手术时间短、胃肠功能恢复快、住院时间短等优点,故值得临床借鉴。

经肛门改良 Soave 术因保留直肠肌鞘较短,让内括约肌最大限度进行保留,使得患儿在确保排便功能的同时对狭窄、痉挛予以彻底解除^[6]。Nasr 等^[7]表明保留短的肌鞘(<2 cm)者的小肠结肠炎的发生率明显低于保留长的肌鞘(10~15 cm)者。V 型切除残留肌鞘,扩大了吻合口,确保了通路,避免了因残留黏膜分

泌黏液、直肠黏膜剥离不完整而发生鞘内感染与脓肿。本组改良组术后并发症发生率明显低于对照组。经肛门改良 Soave 术因无需开腹、无需分离盆腔,使得其对肛门内外括约肌、骶前神经丛未受到损伤,故与开腹手术相比,其排便功能的损害降到了最小。金祝^[8]表明经肛门改良 Soave I 期巨结肠根治术后患儿可获较好排便功能,术后直肠肛门压力可恢复正常,并且部分直肠肛门抑制反射有所恢复。本文改良组术后的排便功能明显优于对照组。经肛门改良 Soave 术因全部手术在腹腔外实施,对腹腔不造成污染,且不需开腹,故该术式对患儿的创伤较小,利于患儿术后的恢复^[9]。本组中改良组的胃肠功能恢复时间及住院时间明显短于对照组。

综上所述,经肛门改良 Soave 术治疗先天性巨结肠疗效比经腹手术治疗疗效好,故值得临床推广运用。但予以经肛门改良 Soave 术时还需注意对内括约肌的处理,切除过多造成术后污粪,切除过少造成内括约肌痉挛症候群。

参考文献

- [1] 刘鸿坚, 祁泳波, 王 千, 等. 经肛门改良 Soave 术和经腹手术治疗先天性巨结肠疗效比较[J]. 临床小儿外科杂志, 2012, 11(1): 25-27.
- [2] 王卡琳, 胡桂江. 改良 Soave 术治疗婴儿先天性巨结肠 13 例观察[J]. 中华全科医学, 2009, 7(3): 277.
- [3] 黄卫东, 杨 杰, 王 俊, 等. 经肛门改良 Soave 术治疗先天性巨结肠 20 例[J]. 基层医学论坛, 2011, 15(28): 978.
- [4] 秦长江, 孙嵩洛, 马万里, 等. 经肛门改良 Soave 术和开腹先天性巨结肠根治术疗效比较[J]. 中国医师进修杂志, 2009, 32(26): 26-28.
- [5] 阳 历, 汤绍涛, 曹国庆, 等. 腹腔镜辅助下经肛门短肌鞘吻合术治疗先天性巨结肠症十年经验总结[J]. 中华小儿外科杂志, 2012, 33(4): 277-280.
- [6] 伍 兵. 经肛门 Soave 改良术和开腹根治术治疗先天性巨结肠疗效分析[J]. 西部医学, 2012, 24(8): 1585-1587.
- [7] Nasr A, Langer JC. Evolution of the technique in the transanal pull-through for Hirschsprung's disease: effect on outcome [J]. J Pediatr Surg, 2007, 42(1): 36-40.
- [8] 金 祝. 经肛门改良 Soave I 期巨结肠根治术后直肠肛门测压及排便功能研究[D]. 遵义医学院硕士论文, 2010.
- [9] 罗喜荣, 包国强, 詹江华, 等. 先天性巨结肠的微创手术治疗[J]. 临床小儿外科杂志, 2007, 6(3): 24-26.

(收稿日期:2013-03-19)