

肛膜闭锁 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/304/2021\\_2022\\_\\_E8\\_82\\_9B\\_E8\\_86\\_9C\\_E9\\_97\\_AD\\_E9\\_c22\\_304646.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/304/2021_2022__E8_82_9B_E8_86_9C_E9_97_AD_E9_c22_304646.htm) 名称肛膜闭锁所属科室普通外科病因肛膜闭锁属于低位畸形，是一常见类型，因胚胎后期发育障碍，原始肛与直肠末端之肛膜吸收异常所致。有时可合并向肛前走行的皮下潜性瘘管，肛管直肠发育基本正常，一般不合并其他畸形。临床表现出生后无胎粪排出，啼哭不安，呕吐，腹胀。在正常位置有明显凹陷，肛管被一层隔膜覆盖。隔膜有时很薄，能透过它看见存留在肛管直肠内的深蓝色胎粪。病儿哭闹时隔膜明显向外膨出，手指触及有明显冲击感，刺激肛周可见括约肌收缩。诊断无胎粪排出，有薄膜覆盖。穿刺检查，膜的厚度多在0.5cm以内，指诊患儿哭闹时肛区有明显冲击感，一般不需作倒置们摄片。治疗因闭锁位置低，手术操作轻易，一经确诊，即可行肛膜切开或切除术。(一)肛膜切开术：于会阴肛区凹陷处取前后纵切口十字切口切开肛膜，使内外相通。然后扩肛至能放入食指即可。术后早期即需开始扩肛，直到排便正常为止。但有不少人认为，仅单纯切开肛膜，远期效果不好，经常后遗狭窄而再次手术治疗，因此已很少使用该法。(二)肛膜切除术：切开肛膜，吸尽胎粪后，沿肛缘剪去肛膜，扩肛使肛管能通过食指，稍游离直肠下端粘膜，然后将直肠粘膜松弛地缝于肛周皮肤。术后10天开始扩肛，每周2~3次，直至无狭窄，排便通畅为止。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](http://www.100test.com)