



# 新生儿先天性无肛,怎么办?

滨州市人民医院完成一例先天性肛门闭锁症手术

新生儿一出生就没有肛门,孩子怎么生存呢?近日,滨州市人民医院就碰到了这么一位小患儿。

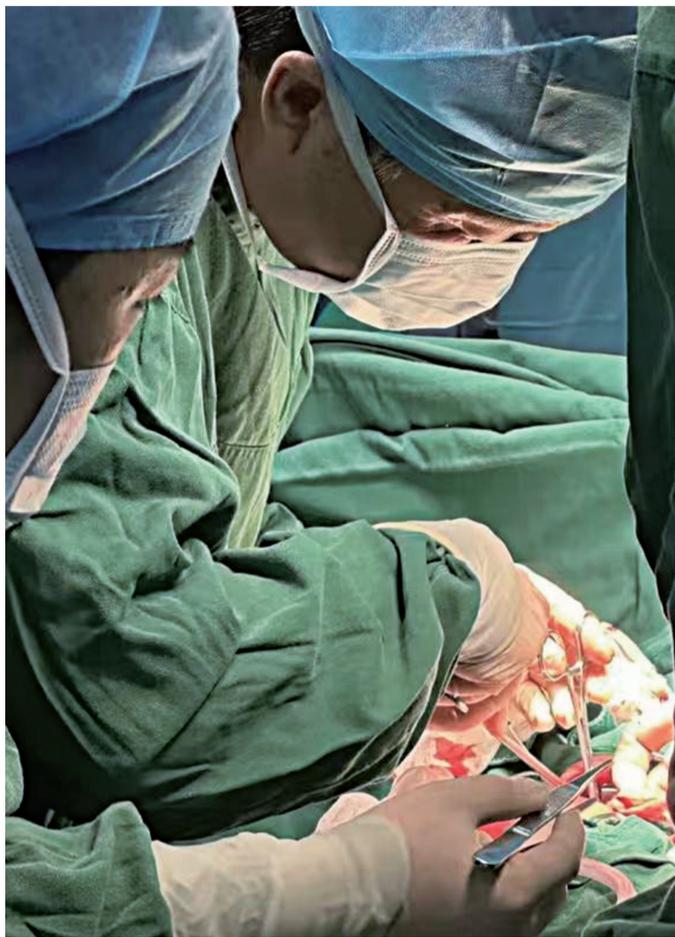
这天,随着一声响亮的啼哭,小庆庆(化名)呱呱坠地。正当一家人沉浸在迎接新生命的喜悦中时,小庆庆开始出现反复频繁呕吐、腹胀如鼓、不排胎便等一系列症状。经小儿外科主任医师曲修水会诊后,发现孩子是“肛门闭锁”,随后收入小儿外科。

经入院查体,小庆庆腹胀明显,正常肛门位置无肛门,但在会阴部,相当于阴囊根部附近有一针尖大小的小孔,有少量胎便附着。

术前倒置位摄影提示低位肛门闭锁,直肠会阴瘘。为了挽救患儿的生命,一场“肛门闭锁”患儿的救治工作紧锣密鼓地展开。小儿外科的医护团队迅速行动起来,他们凭借着丰富的临床经验和精湛的医疗技术,对小庆庆的病情进行了全面而细致的评估。

经过科内讨论制定出了一套科学合理的治疗方案。一场紧张而又承载家长满满希望的急症手术开始了。手术室里气氛凝重而又充满期待,医护人员全神贯注地投入到手术中,每一个动作都精准而细腻。他们小心翼翼地小庆庆成形肛门,用精湛的技术,娴熟的手法,耐心细致地操作,为小庆庆解除了身体的病痛。

紧张的期待之后,手术成功了!小庆庆顺利地度过了危



险期。在术后的恢复阶段,小儿外科的医护团队更是无微不至地照顾着他。他们每天都会定时为小庆庆进行伤口护理,观察他的身体状况,及时处理各种突发情况。

在医护人员的精心照料下,小庆庆的身体逐渐恢复,笑容也重新绽放在家长脸上。他们感激地说:“感谢滨州市人民医院小儿外科的医护团队,是他们给了小庆庆第二次生命,

我们看到了生活的希望。”

小庆庆的康复,不仅仅是一个医疗案例的成功,更是医护人员爱心与责任的体现。他们用专业和爱心,为每一位患儿点亮希望之光,让他们在生命的道路上勇敢前行。他们用行动诠释了医者仁心的真谛,为先天性肛门闭锁患儿带来了生的希望。



## 先天性肛门闭锁症

先天性肛门闭锁症又称锁肛、无肛门症。是先天性肛门直肠畸形中一种常见疾病,占新生儿1/1500~1/5000,男多于女。病因不清,婴儿出生后即肛门、直肠下端闭锁,外观看不到肛门在何位置。临床上主要是手术治疗。

肛门闭锁症状:患儿出生后24小时内无胎便排出,无肛门,合并膀胱瘘,尿管瘘仅在尿道口、尿布上沾染少量胎粪痕迹,24~48小时后出现肠梗阻表现,腹部逐渐膨胀,呕吐,脱水,晚期还有呕吐粪汁样液体;合并瘘者,接口可位于会阴部,也可位于女婴阴道穹窿部或男婴后尿道,此时在女婴的阴道口有胎粪排出,男婴尿液中可能混有胎粪及气体,仅有先天性直肠肛管狭窄或有直肠肛门闭锁但伴有较大瘘管的患儿,肠梗阻症状往往不明显,并且有粪便排出,可能要过数月或1-2岁时才出现排便困难,会表现为便秘或排便发生困难、排便时疼痛、粪便细少、慢性腹痛和腹胀。

先天性肛门闭锁的分型:直肠闭锁肛门或肛管直肠交界处狭窄,即肛

门外观正常,但肛管和直肠下段有先天性闭锁。较为少见,约5%。中低位肛门闭锁或低位肛门闭锁:肛门膜状闭锁,会阴部有瘘管,约占10%~15%。小庆庆的肛门闭锁就属于低位肛门闭锁。中位肛门闭锁:会阴部无肛门和瘘管,直肠盲端与会阴部皮肤尚有一定的距离,位于耻骨直肠肌水平,这类较多见。高位肛门闭锁:会阴无肛门无瘘管,直肠盲端位于耻骨直肠肌环以上,常合并直肠膀胱瘘或前列腺瘘,较少见。

滨州市人民医院新生儿外科疾病协作组成立以来,充分发挥了新生儿科、小儿外科、麻醉科以及影像和超声等辅助科室的专业优势,有效解决了危重新生儿的手术安全问题。在协作组的密切配合、共同努力下,一次又一次挑战不可能,攻克了一个又一个难关,创造了一个又一个生命奇迹,成功救治了包括先天性膈疝、先天性食管气管瘘、先天性食管闭锁、先天性巨结肠、坏死性小肠结肠炎、肠闭锁、肠穿孔和严重气胸在内的大量需要外科手术的危险新生儿,使许多危在旦夕、失去生存希望的宝宝转危为安。

(滨州市人民医院)



关爱儿童

让明天的花朵快乐成长