



Atresia Ani in Puppies and Kittens (肛门闭锁在幼犬和幼猫中)

Quick take

肛门闭锁 (“imperforate anus”) 是一种先天性出生缺陷，表现为肛门缺失、闭合、过于狭窄，或直肠未正常连接。通常在新生或极幼小的幼犬/幼猫中发现，常在它们开始用力排便、腹部肿胀或无法正常排便时被察觉。

手术是确定的治疗方法。

治疗目标是：

- 创建或打开一个功能性的肛门开口，
- 如有需要，将直肠连接到肛门，
- 尽可能保护排便控制 (continence)，
- 预防并发症，如巨结肠、感染或生长发育不良。

兽医文献强调早期手术，以降低风险，如体况差、不可逆的结肠扩大 (巨结肠) 和尿路感染。

1. 内部发生了什么？

在出生前，肠道最低部分与泌尿/生殖道从一个共同的“起始结构”发育而来。

如果这一分离或形成过程不正确，直肠/肛门可能：

- 未向外开口，
- 以盲端囊袋结束，
- 异常连接到泌尿或生殖道 (瘘管, fistula)，
- 或过于狭窄，无法正常通过粪便。

结果：

- 粪便无法正常排出，导致结肠膨胀，
- 腹部膨胀并疼痛，
- 幼崽可能停止进食并迅速虚弱，
- 细菌过度生长 → 感染风险，
- 在有瘘管的情况下，粪便可能经阴户排出 → 刺激和尿路感染。

2. 肛门闭锁的类型 (类型为何对手术重要)

兽医常用分类包括四种类型：



Type I：肛门狭窄（肛门存在但过于狭窄）。

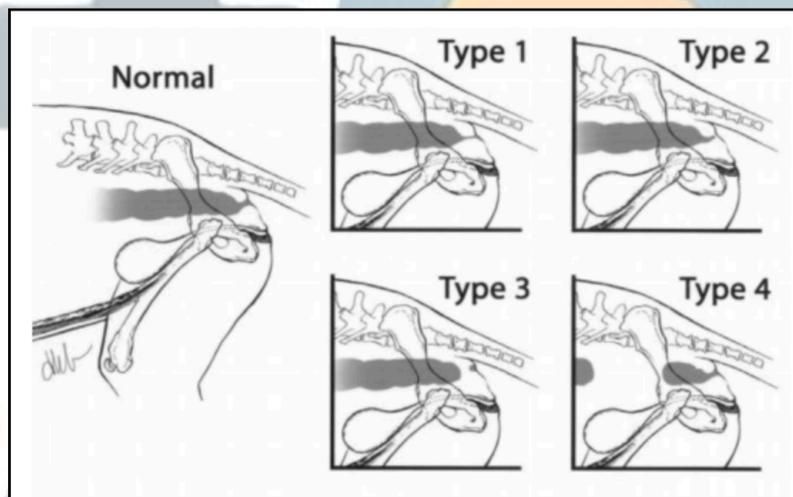
Type II：无正常肛门开口；直肠以盲端囊袋结束，靠近皮肤。

Type III：无肛门开口；直肠以盲端囊袋结束，更靠前（囊袋与皮肤之间有更多组织）。

Type IV：更复杂的断裂和/或异常连接（例如，雌性中的直肠阴道瘘——粪便经阴户排出）。

饲主为何需要关注类型：

- **Type I–II** 通常预后最佳；
- 更复杂的类型（**III–IV**）并发症风险更高，可能需要分期手术和长期管理。



3. 幼犬和幼猫主人会注意到的表现（幼年患者）

常见症状

- 用力排便但粪便很少或完全没有（straining with little/no stool）
- 腹部肿胀（腹胀，abdominal distension）
- 哭叫/不安、表现出不适或疼痛
- 食欲不振、生长发育不良（failure to thrive）
- 肉眼可见肛门缺失或极度狭小（a visibly missing or very tiny anal opening）



这些症状通常在出生后几天到几周内出现，尤其是开始尝试排便时最为明显。幼崽可能在喂奶后不久就表现出腹部明显膨胀、躁动不安，甚至拒绝进食。如果不及时干预，情况会迅速恶化，导致严重脱水、感染或巨结肠等并发症。

主人最常报告的早期警讯包括：

- “宝宝一直用力但什么都拉不出来”
- “肚子越来越大，像气球一样”
- “一直哭闹，吃不下东西，体重不涨反跌”
- “检查屁股时发现根本没有肛门洞，或者洞非常小”

一旦观察到以上任何一项，建议立即带幼犬/幼猫就诊兽医，进行X光或超声检查以确认诊断。早期发现和手术干预是改善预后的关键。

4. 诊断

体格检查

- 确认是否存在肛门开口
- 检查肿胀、疼痛、脱水情况
- 寻找粪便从异常部位排出（如经阴户）

影像学检查

- X光：显示粪便积聚和结肠大小
- 对比造影检查：可勾勒出盲端囊袋或瘻管轮廓（在复杂病例中特别有用）
- 超声/CT/MRI：可用于解剖结构复杂的病例

筛选其他先天性异常



经验丰富的外科医生通常对高质量的放射X-Ray对比造影检查就已感到满意，更高级的影像学检查（如CT/MRI）很少需要，因为它们不仅会显著增加检查费用，还会延长麻醉时间。

肛门闭锁可能伴随其他异常（泌尿生殖系统、尾巴/脊柱、骨盆等）。您的外科医生可能会在手术前或手术中建议进行额外检查。



5. 治疗概述

没有药物能“打开”缺失的肛门。支持性治疗可以稳定幼猫或幼犬，但必须通过手术来创建安全的粪便排出通道。

兽医文献强调早期手术干预，以降低体况恶化及巨结肠等风险。

幼年患者一旦出现便秘或食欲减退（hyporexia），情况可能在几天内迅速恶化。

6. 手术治疗选项（按类型分类）

Type I（肛门狭窄）：“太窄”

目标：扩大开口并减少瘢痕形成。

常见方法：

- 肛门成形术 / 狭窄切除术（切除狭窄环并重建）
- 在选定病例中，可尝试小心渐进性扩张，但若狭窄严重，许多外科医生更倾向于直接进行彻底的肛门成形术。

饲主预期：通常预后良好，但部分患宠若瘢痕复发，可能需要复查/扩张。

Type II（肛门闭锁；直肠靠近皮肤）：“膜状/短距离”

目标：创建肛门开口并将直肠连接到皮肤。



典型手术：

- 定位直肠盲端囊袋
- 打开膜状/闭合区域
- 将直肠拉至皮肤并缝合固定（一种肛门成形术形式） 这是直肠盲端靠近皮肤时最直接的“肛门闭锁”修复方式。

Type III（肛门闭锁；直肠位置更靠前）：“较长距离”

目标：游离直肠并在无张力情况下安全拉回。

可能需要：

- 更广泛的解剖分离（“拉通式”重建）
- 若患宠不稳定或解剖复杂，有时采用分期手术

预后注意：在长期病例系列中，Type III 患者的预后较 Type I-II 差。

Type IV 及瘻管病例（复杂型）

示例：直肠阴道瘻（粪便经阴户排出）。近期文献讨论了猫的 Type IV 描述与处理，强调手术为主要治疗。

手术目标：

- 在正确位置创建功能性肛门
- 关闭/修复异常瘻管通道（如有）
- 尽可能保留括约肌功能

由于解剖复杂，这些病例通常受益于：

- 高级影像/对比造影检查
- 经验丰富的高级软组织外科医生

何时需要分期手术：临时结肠造口

某些幼年患宠就诊时已极度虚弱、严重腹胀或伴复杂畸形。外科医生可能建议先进行临时结肠造口（通过腹壁开口将粪便引流至造口袋），以：

- 减压结肠
- 稳定患宠
- 让组织恢复
- 随后再进行彻底重建

这在选定病例中可挽救生命，但需要密集的家庭护理和随访。

此技术使用较少，但在极重症患宠中可能是唯一选择。



7. 饲主能现实期待的结果？

许多患宠在手术后表现良好——尤其是 Type I-II

一篇被广泛引用的幼犬及幼猫长期研究报告：

- 所有 Type I 和 II 患宠至少存活 1 年，大多数长期保持排便控制。
- 部分需要额外手术（修正）。

若结肠长期过度扩张，或括约肌/神经功能异常，有些患宠仍可能出现持续问题（并非“手术失败”），包括：

- 间歇性粪便失禁
- 便秘
- 手术部位反复狭窄（狭窄复发）
- 需要长期管理的巨结肠

早期诊断和及时修复可显著提高成功率。

8. 并发症及其现实发生率

并发症率因类型、病程长短及外科医生经验而异。已发表的兽医病例系列相对较小，因此以下数字仅供参考（近似值）。

犬（及混合幼年系列）

在一篇 12 例长期报告（幼犬 + 1 只幼猫）中：

- 需要修正肛门成形术：5/12（约 42%）
- 长期随访中粪便失禁：3 例（约 25%）
- 该系列中 Type III 患宠预后较差（2 例术后早期安乐死）

猫（Type IV 直肠阴道瘘 - 小样本研究）

一篇 9 只猫的研究评估了 Type IV 的围手术期结果，包括肛门狭窄和粪便失禁。该数据中肛门狭窄常见，粪便失禁发生率因年龄/体况而异（样本小，不一定代表所有猫的典型情况）。

常见并发症（所有类型）

- 肛门狭窄/瘢痕狭窄：可能需要扩张或修正手术
- 粪便失禁：取决于括约肌/神经完整性及手术创伤
- 便秘/巨结肠：若诊断延误，风险上升
- 伤口感染/裂开：若组织污染或患宠虚弱，发生率较高
- 尿路感染：尤其伴瘘管及会阴污染时

9. 术后护理（成功的关键部分）

在家通常需要：



- 遵循兽医指定的饮食（初期常为软食）
- 如开具处方，给与粪便软化剂（避免用力排便）
- 保持会阴区域清洁干燥
- 使用伊丽莎白圈防止舔舐
- 每日监测粪便排出情况

常见随访包括：

- 愈合过程中检查是否出现狭窄
- 部分病例计划进行温和扩张
- 监测便秘/巨结肠

紧急复诊红旗（立即就诊）：

- 无粪便排出、腹胀加重
- 严重用力排便或哭叫
- 出血、分泌物或恶臭
- 嗜睡、呕吐、发热

精选兽医参考文献

Long-term outcomes after surgical correction in puppies/kittens (JAVMA; 12 cases, continence and revision needs).

Atresia ani classification and surgical timing considerations in cats (open-access 2024 paper).

Dog atresia ani retrospective/classification reference (PubMed record).

Case literature discussing complications such as megacolon and urinary infections in feline presentations (example case report).

e-jvc.org

总结

肛门闭锁是幼年宠物的外科疾病。

越早手术，通常预后越好，尤其是能减少巨结肠及虚弱进展。

Type I-II 病例往往表现极佳；更复杂类型可能需要分期手术及长期医疗管理，但绝大多数幼犬和幼猫仍能恢复完整功能。