

· 论著 ·

一孔法腹腔镜手术治疗 小儿嵌顿性腹股沟斜疝

归奕飞 韦勇杰 王奇

【摘要】 目的 介绍一孔法腹腔镜下疝内容物还纳、疝囊高位结扎的手术方法,探讨治疗小儿嵌顿性腹股沟斜疝的新术式。 方法 对 30 例嵌顿性腹股沟斜疝患儿于全身麻醉下建立人工气腹,置入腹腔镜,于患侧内环口体表投影处作 1.5 mm 切口,刺入带线针,在腹腔镜监视下完成疝内容物手法复位、疝囊高位结扎术。 结果 全组平均手术时间 16.5 min (5 ~ 50 min)。平均住院时间 3.6 d (1~8 d)。手术均顺利完成,无嵌顿物坏死、嵌顿物切除及中转开腹病例。患儿术后疼痛轻,恢复快,腹部无疤痕。全组随访 2 ~ 16 个月,无阴囊水肿、睾丸萎缩等并发症,无 1 例复发。 结论 一孔法腹腔镜下疝内容物还纳、疝囊高位结扎术治疗小儿嵌顿性腹股沟斜疝疗效可靠,安全、美观,值得临床推广应用。

【关键词】 疝,腹股沟 / 外科学;外科手术,腹腔镜

One hole minilaparoscope operation to treat the incarcerated indirect inguinal hernia in children.

GUI Yi-fei, WEI Yong-jie, WANG Qi. Department of Pediatric Surgery, The Fourth Affiliated Hospital, Guangxi Medical University, Liuzhou, 545005, China.

【Abstract】 **Objective** To introduce the clinical application of one hole minilaparoscopic operation, to explore a new method of treating the incarcerated indirect inguinal hernia in children. **Methods** One hole minilaparoscopic operation applied to treat the 30 cases of incarcerated indirect inguinal hernia (male 26, female 4) age from 18 days to 8 years. 7 cases were left side incarcerated inguinal hernia, 11 cases were right side and 12 cases were bilateral. **Results** All cases recovered without any complication. Operation persistent time was from 5min to 50min, average 16.5 min. Hospitalization time was from 1d to 8d, average 3.6 d. Pain remission, rapid recovery after the operation, healing good and without abdominal scar. These patients were followed up for 2 months to 16 months, never one case occurred relapse. Scrotum hematoma, atrophy of testis etc complications were no seen. **Conclusions** One hole minilaparoscopic operation is safe and microinvasive. It is a useful microinvasive procedure in the treatment of incarcerated inguinal hernia for children, so it is worth spread in clinic.

【Key Words】 Hernia, Inguinal/SU; Surgical Procedures, Laparoscopic

腹腔镜下小儿腹股沟斜疝修补术主要包括三孔法和两孔法两种方法^[1],多用于治疗小儿易复性腹股沟斜疝,治疗小儿嵌顿性腹股沟斜疝的报道较少。我院自 2005 年 9 月以来在改进腹腔镜治疗小儿易复性腹股沟斜疝手术方法^[2]的基础上,采用一孔法腹腔镜进行疝内容物还纳、疝囊高位结扎术治疗小儿嵌顿性腹股沟斜疝 30 例,疗效较为满意,现报道如下。

材料与方法

一、临床资料

病例选入标准:手法复位未成功的嵌顿疝;不能明确嵌顿时间的新生儿嵌顿疝;患儿一般情况尚好,无发热,腹胀等,临床判断无肠管坏死。

全组共 30 例,其中男 26 例,女 4 例。平均年龄 1.8 岁(18 d ~ 8 岁),其中年龄 < 1 个月 2 例,1 个月 ~ 1 岁 11 例,1 ~ 3 岁 14 例,3 岁以上 3 例。单侧 18 例,其中左侧 7 例,右侧 11 例,双侧 12 例(其中 7 例于术中发现对侧隐性疝,5 例术前已诊断为对侧易复性疝)。本组合并脐疝 2 例。嵌顿至手术时间平均为

作者单位:广西医科大学第四附属医院小儿外科(柳州, 545005), E-mail:guiyifei@hotmail.com

17.6 h(1 h ~ 3 d), 其中 < 4 h 2 例, 4 ~ 12 h 19 例, > 12 h 9 例。

二、手术器械

采用 Stryker 腹腔镜系统, 直径 3.5 mm 的 0° 腹腔镜, 直径 3.5 mm 的穿刺器, 直径 2 mm 的气腹针, 直径 1.5 mm 的有孔带线针(针尖呈雪橇形)及钩线针(带外套管的钩针), 普通 6 号注射针头。

三、手术方法

28 例采用静脉全身麻醉, 2 例新生儿采用气管插管下全身麻醉。患儿取臀高仰卧位, 于脐部作 3 mm 切口, 用气腹针建立人工气腹, 压力为 4 ~ 7 mm Hg。将套管置入微型腹腔镜, 常规探查双侧内环及嵌顿脏器, 了解腹腔渗液情况及有无肠穿孔。于微型腹腔镜监视下行疝内容物手法复位, 复位后

观察嵌顿肠管的颜色、光泽及血管搏动情况, 判断有无肠管坏死。于患侧内环口体表投影处作 1.5 mm 切口, 刺入穿有 1 根丝线的带线针, 将带线针由 12 点位置于腹膜外紧贴疝环处内侧腹膜刺入达 6 点位置出针, 进入腹腔, 两端线尾留于体外, 丝线中部于腹腔内形成线环。微型腹腔镜穿入线环中, 固定丝线于腹腔内, 带线针退出体外。从内环投影处同一切口刺入钩线针, 由 12 点位置于腹膜外紧贴疝环处外侧腹膜刺入达 6 点位置出针, 进入腹腔, 钩线针钩持丝线退出体外, 丝线环绕疝环口, 于皮下完成疝囊高位结扎, 关闭疝环。解除气腹, 结束手术(手术过程见图 1)。对于疝囊颈宽大、操作较为困难的病例, 术中于内环外上方 2.5 cm 处经腹壁刺入 6 号注射针头辅助带线针及钩线针操作, 在腹腔镜明视下挑起腹膜, 展平皱褶, 完成疝囊的高位环形缝合。

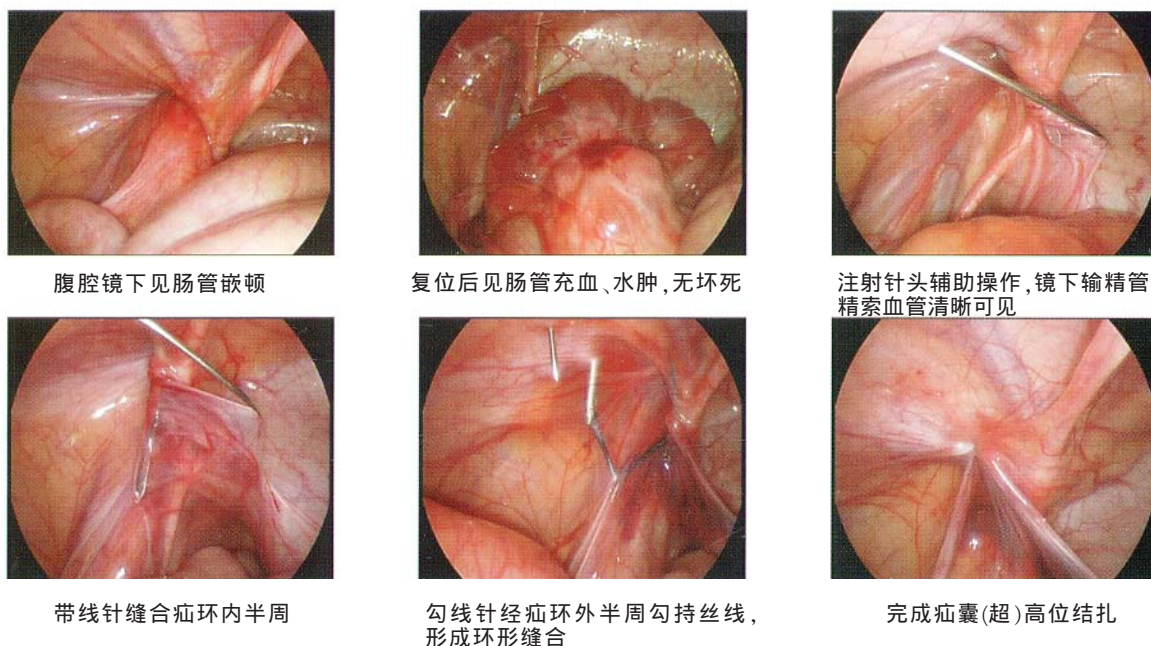


图 1 一孔法腹腔镜手术治疗小儿嵌顿性腹股沟斜疝手术过程

结 果

30 例均顺利完成一孔法腹腔镜下疝内容物还纳、疝囊高位结扎术。12 例双侧疝者同时完成双侧手术, 2 例合并脐疝者同时行脐疝修补术。

术中见 29 例嵌顿物为肠管, 1 例为卵巢。嵌顿组织均淤血、水肿, 未发现坏死、肠管穿孔者, 无嵌顿物切除及中转开腹病例。平均手术时间为 16.5 min (5 ~ 50 min)。全部患儿手术当天肠鸣音恢复, 可自行进食、活动, 术后 1 ~ 8 d 出院, 平均住院时间 3.6 d。术后随访 2 ~ 16 个月, 无伤口感染、出血、肠

粘连、睾丸萎缩、阴囊水肿、切口疝等并发症, 伤口愈合后腹部无瘢痕, 无 1 例复发。

讨 论

近年来, 我国小儿腹腔镜外科得到了迅速发展, 但采用腹腔镜术式治疗小儿嵌顿性腹股沟斜疝的报道较少。我们体会, 对手法复位失败的患儿, 在全麻腹腔镜下复位往往易于成功。其原因可能与以下因素有关: ①全麻后患儿完全安静, 腹肌彻底松弛, 内环口充分扩张, 疝内容物易于还纳。②在气腹状态下腹膜扩张伸展, 有利于内环口扩张、疝内容物还纳。

③在腹腔镜明视下,术者可以准确了解体外手法按摩对疝内容物还纳的细微影响,从而指导复位手法的位置、方向及压力。在复位困难时,如果腹腔镜下观察到某一手法可以让疝内容物有稍许松动、复位的迹象,重复、持续使用相同位置、方向的手法复位往往可以达到疝内容物还纳的目的。此外,腹腔镜手术可在嵌顿松解后观察肠管血运,必要时可在完成疝囊高位结扎术后再次观察肠管血运恢复情况,准确判断肠管活力,可以避免单纯手法复位后肠管坏死、破裂的漏诊。

腹腔镜术式不适用于滑动性疝及需行肠切除的绞窄性疝。治疗小儿嵌顿性腹股沟斜疝较单纯手法复位或传统开放手术具有以下优势:①手术损伤小。传统开放式手术需作 3~5 cm 切口,且需要分离切开精索、腹外斜肌腱膜及缩窄环,对腹股沟、内环、精索的解剖结构造成较大的破坏和损伤。腹腔镜手术切口微小,手术时不切开上述各层,不破坏精索、内环、腹股沟管的解剖结构,较开放式手术有明显的“微创”优势。②并发症少。传统开放式手术术中游离疝囊时必须将精索分开,因此精索动静脉血管及输精管易受损伤^[3]。疝手术后睾丸萎缩的发生率可达 10%和 12%~15%,多因疝嵌顿、绞窄的肠管压迫或因手术伤及精索血管造成睾丸缺血而致睾丸萎缩^[3]。术后阴囊血肿的发生率约为 10%^[4]。而腹腔镜下手术时疝囊后的精索血管和输精管容易辨认,没有传统手术的较大剥离创面,术中不需游离精索血管和输精管,对其造成损伤的可能性极小,因此术后不易发生阴囊血肿、睾丸萎缩等并发症,具有明显的安全优势。③复发率低。传统的嵌顿疝手术切开了内

环处腹膜与腹横筋膜,破坏了内环的完整性,是手术方式上导致嵌顿疝较易复发或斜疝术后易于复发的原因^[5]。腹腔镜嵌顿疝手术保留了内环的完整,术中易于做到疝囊的超高位结扎,因而降低了其术后复发的可能性。④便于探查对侧情况。对于双侧腹股沟疝只需增加一个 1.5 mm 微小针孔即可完成双侧手术。

部分患儿疝囊颈较为宽大,往往在内环内下部、靠近输精管处腹膜折叠形成皱褶。对此,我们自创了针头辅助操作的一孔法术式,在内环口外上方刺入无需切口、不留疤痕的注射针头,术中在腹腔镜明视下注射针头向上挑起腹膜,展平皱褶,然后用带线针从切线方向向下刺过,两者相互配合即可较容易地完成疝囊颈内下部的缝合,也能避免损伤输精管和精索血管。

参 考 文 献

- 1 王城,金先庆,李晓庆.微型腹腔镜治疗小儿腹股沟斜疝的探讨[J].中华小儿外科杂志,2005,26(5):277-278.
- 2 归奕飞,韦勇杰,王奇.一孔法微型腹腔镜疝囊高位结扎术治疗小儿腹股沟斜疝[J].临床小儿外科杂志,2005,4(5):330-333.
- 3 张金哲.迅速提高我国小儿腹腔镜外科水平[J].中国微创外科杂志,2003,3(1):1.
- 4 王果,李振东,主编.腹股沟斜疝手术//小儿外科手术学[M].北京:人民卫生出版社,2000,388-399.
- 5 李正,王慧贞,吉士俊,主编.嵌顿性腹股沟斜疝//实用小儿外科学[M].北京:人民卫生出版社,2001,533-537.
- 6 归奕飞,韦勇杰,王奇,等.内环处腹横筋膜切开治疗小儿嵌顿性腹股沟斜疝的临床研究[J].右江民族医学院学报,2005,27(4):459-461.

·消息·

《临床小儿外科杂志》刊登小儿外科学科介绍的说明

我国小儿外科事业经过几代人的不懈努力取得了令人瞩目的成绩,小儿外科各专业在医疗、科研以及教学方面成绩斐然。为展示我国小儿外科各专业的学术水平,交流学科建设信息,推动我国小儿外科事业的持续发展,本刊将于 2007 年起陆续刊登国内有特色的小儿外科学学科建设介绍。现向全国各儿童(科)医院、综合性医院征集图片介绍及科室简介。具体要求如下:

1、所介绍学科应具有较高的医疗、教学和科研能力,处于国内先进水平。


2、科室简介需介绍科室概况及近 5 年学科发展情况,字数 1 000 字左右,附有代表性的彩色照片 4 张,照片下附简短文字说明,加盖公章后通过邮局或本刊电子信箱 china jcps@sina.com 投寄。

3、本刊收到相关材料经审核后安排刊登,不收取费用。

联系方式:长沙市梓园路 86 号《临床小儿外科杂志》编辑部(邮政编码 410007)。

电话/传真:0731-5383982

一孔法腹腔镜手术治疗小儿嵌顿性腹股沟斜疝

作者: 归奕飞, 韦勇杰, 王奇, GUI Yi-fei, WEI Yong-jie, WANG Qi
作者单位: 广西医科大学第四附属医院小儿外科, 柳州, 545005
刊名: 临床小儿外科杂志 
英文刊名: JOURNAL OF CLINICAL PEDIATRIC SURGERY
年, 卷(期): 2007, 6(2)
被引用次数: 0次

参考文献(6条)

1. 归奕飞;韦勇杰;王奇 内环处腹横筋膜切开治疗小儿嵌顿性腹股沟斜疝的临床研究[期刊论文]-右江民族医学院学报 2005(04)
2. 李正;王慧贞;吉士俊 嵌顿性腹股沟斜疝 2001
3. 王果;李振东 腹股沟斜疝手术 2000
4. 张金哲 迅速提高我国小儿腹腔镜外科水平[期刊论文]-中国微创外科杂志 2003(01)
5. 归奕飞;韦勇杰;王奇 一孔法微型腹腔镜疝囊高位结扎术治疗小儿腹股沟斜疝[期刊论文]-临床小儿外科杂志 2005(05)
6. 王城;金先庆;李晓庆 微型腹腔镜治疗小儿腹股沟斜疝的探讨[期刊论文]-中华小儿外科杂志 2005(05)

相似文献(7条)

1. 期刊论文 杜宝峰. 易军. 刘继炎 腹腔镜治疗复发性斜疝58例 -临床小儿外科杂志2008, 7(4)
2005年6月至2007年10月作者采用腹腔镜治疗小儿复发性斜疝58例, 疗效好, 现总结如下.
临床资料
一、一般资料
本组男48例, 女10例, 年龄6个月至4岁, 右侧45例, 左侧13例.
2. 期刊论文 黄开锋. 齐先强. 李乐平. 李杰军. 左健坤. 周浪 腹腔镜下小儿腹股沟斜疝高位结扎术59例报告 -临床小儿外科杂志2006, 5(5)
目的 总结腹腔镜下治疗小儿腹股沟斜疝的方法和经验. 方法 采取气管插管全身麻醉, 在腹腔镜下运用自制带线针钩, 对59例小儿腹股沟斜疝进行高位结扎术. 结果 手术顺利. 发现隐性疝17例, 无并发症, 50例追踪观察3~6个月, 暂无1例复发. 结论 腹腔镜下治疗小儿腹股沟斜疝, 安全可靠, 创伤小, 可推广.
3. 期刊论文 张宝欣. 崔华雷. 董贺龙. 刘斌. 彭旭. 周福金. 王夫 小儿阑尾炎、腹股沟疝腹腔镜联合手术22例报告 -临床小儿外科杂志 2006, 5(4)
目的 探讨小儿腹腔镜联合手术治疗小儿阑尾炎、腹股沟疝的优势和适应证. 方法 在开展腹腔镜手术治疗小儿腹股沟疝和阑尾炎取得良好疗效的基础上, 对22例阑尾炎合并腹股沟疝患儿行腹腔镜联合手术. 结果 平均手术时间48 min(39~62 min). 术后24h内肛门排气, 进食流食. 术后24~48 h床上活动, 48~72 h离床活动. 术后4~7 d出院. 随访4~12个月, 无并发症, 无疝复发. 结论 在掌握适应证的情况下, 腹腔镜联合手术治疗小儿阑尾炎、腹股沟疝是安全、可行的.
4. 期刊论文 白立芳. 刘国庆. 唐华建. 王剑锋. 李焕. 李杰荣 小儿腹股沟嵌顿疝的腹腔镜手术 -临床小儿外科杂志2006, 5(2)
目的探讨小儿腹股沟嵌顿疝腹腔镜手术处理的意义. 方法腹腔镜辅助还纳嵌顿肠管, 检查肠管有无缺血、坏死、破溃, 并行内环口高位结扎术. 结果45例嵌顿疝患儿均于腹腔镜下完成手术, 其中5例行肠修补术, 1例行小肠部分切除术. 结论经腹腔镜处理小儿嵌顿疝损伤小、安全系数更大.
5. 期刊论文 张宝欣. 彭旭. 刘斌. 董贺龙. 周福金. 王永岚. 王夫 腹腔镜内环结扎法治疗小儿腹股沟疝和鞘膜积液的经验及对策(附216例报告) -临床小儿外科杂志2005, 4(1)
目的探讨腹腔镜内环结扎法治疗小儿腹股沟疝/鞘膜积液手术中、手术后遇到的问题及对策. 方法应用腹腔镜内环结扎法手术治疗小儿腹股沟疝/鞘膜积液216例, 通过总结和分析, 对手术中及手术后遇到的问题, 提出预防和处理方法. 结果1例手术后24h复发, 1例术后4个月复发, 经手术证实, 均因术者漏扎所致. 遇到的问题和并发症有14项, 都是可以预防并能得到满意处理的. 结论腹腔镜内环结扎法治疗小儿腹股沟疝/鞘膜积液, 手术中和手术后遇到的问题多能预防并能得到满意处理, 在掌握适应证和提高手术技巧的情况下, 可以广泛开展.
6. 期刊论文 洪德飞. 宋丽君. 李君达. 蔡秀军. 王跃东. Clerk Hoffman 不同方式无张力疝修补术 -浙江大学学报(医学版)2001, 30(1)
目的:探讨腹腔镜、传统前后路径疝修补术中应用聚丙烯网片行无张力修补的临床效果. 方法:回顾分析1995年1月至1998年11月以腹腔镜、传统前后路径疝修补术式, 应用聚丙烯网片无张力修补31例腹股沟斜疝的临床资料. 结果:31例全愈, 1例术后发生并发症. 随访1~36个月, 无1例复发. 结论:对复杂性斜疝或有伴随疾病的斜疝病例, 选用不同径路、不同方式无张力疝修补术, 可取得满意效果, 但仍需大组病例并长时间随访作进一步临床观察.
7. 期刊论文 包红梅 腹腔镜下腹股沟疝修补术12例护理配合 -医学临床研究2010, 27(11)
本院2007年9月至2009年8月成功实施了12例腹腔镜下腹股沟疝修补术, 取得较好疗效. 现结合临床资料分析, 将手术的护理配合体会报道如下.

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_lcxewkzz200702007.aspx

授权使用: 黔南民族师范学院(gnnzsfxy), 授权号: 983049c9-b556-4538-8ffe-9ed4010fe5d1

下载时间: 2011年4月29日