

· 经验交流 ·

小切口治疗小儿腹股沟斜疝 518 例

薛彦生 曹立平 佟亮

【关键词】疝, 腹股沟/外科学

腹股沟斜疝是小儿外科的常见病, 治疗上主要采用传统腹股沟区切口手术或腹腔镜下手术。我院于 1999 年 5 月~2007 年 4 月对 518 例腹股沟斜疝患儿采用腹股沟区小切口进行手术治疗, 效果良好, 现报告如下。

资料与方法

一、一般资料

本组男 507 例, 女 11 例, 平均年龄 2.5 岁 (4.5 个月~9 岁)。单侧 487 例, 双侧 31 例。7 例单侧斜疝手术后对侧再次发生斜疝, 仍采用腹股沟区小切口进行手术。

二、方法

采用静脉复合麻醉, 患儿取平卧位, 于臀部稍上方用棉垫垫起, 使疝囊区紧张, 用食指沿患侧耻骨结节外上方扪及精索或子宫圆韧带位置, 在精索或子宫圆韧带向上延续至扪及不清时 (相当于外环体表投影处) 做一顺皮纹小切口, 用蚊式钳由该切口探入, 在另一手的引导下直达精索外筋膜层。将精索部分提出切口外, 用两蚊式钳钝性交替分离精索外筋膜、提睾肌, 在其内上方钳夹, 提出疝囊。切开疝囊, 越过输精管、血管, 横断疝囊, 使其远端旷置、还纳回术腔; 将疝囊近侧端向上钝性游离, 见到腹膜外脂肪提示达到高位, 遂结扎疝囊。将断端还纳回原位; 切口不需缝合, 用拉合粘膏或 3 M 敷贴将切口两皮缘对合粘贴即可, 术闭用沙袋压迫术区 6 h。麻醉完全清醒后即可进食, 常规给予抗生素 3 d 预防感染。术后第 1 天可下床轻微活动, 但避免剧烈运动。术后第 3 天换药 1 次, 如切口无异常情况即可出院。

结果

本组单侧平均手术时间为 12 min, 平均术后住院时间 4.2 d。518 例中 1 个月后复诊者 511 例 (98.6%), 3 个月后复诊者 481 例 (92.9%), 半年后复诊者 301 例 (58.1%), 1 年后复诊者 107 例 (20.7%), 复诊期间无 1 例复发, 均无明显手术瘢痕。

讨论

疝囊高位结扎术是小儿腹股沟斜疝常用的治疗方法。手术可按传统腹股沟斜切或于腹腔镜下完成。传统手术方式在打开腹外斜肌腱膜、高位结扎疝囊后重建外环, 创伤较大, 术后腹股沟区及患侧阴囊肿胀、局部疼痛, 患儿至少需平卧 3~5 d, 给口常生活带来不便, 也增加了床上护理的难度。腹腔镜下手术恢复快, 创伤小, 但受经济状况、认可情况以及医疗条件的限制^[1,2,3]。小切口手术是在常规手术基础上的微创化改良, 能在一定程度上避免上述弊端。

我们体会, 小切口手术应在常规手术较为熟练的基础上改进, 手术者需有大量常规切口手术的基础, 对局部解剖结构非常熟悉, 方可完成。在选择病例时, 对术前估计需要重建外环或因外环口超过 1.5 cm, 局部发育差, 需行修补的病例或嵌顿疝患儿宜直接采用常规切口手术。如术中遇疝囊壁过于菲薄, 在分离周边组织的过程中, 在近邻腹膜外脂肪处发生撕裂、破损, 或疝囊较小, 囊壁较薄, 术中寻找、确认疝囊有困难时宜适当扩大切口至 2.5 cm 以上。

小切口手术对患儿损伤小, 手术过程中基本无明显出血, 达到了手术无血化的目标, 术后患儿痛苦轻, 切口无瘢痕, 家长易于接受。手术中应注意以下几点: ①选择切口应避开腹壁浅静 (下转第 77 页)

作者单位: 葫芦岛市惠好医院小儿外科 (辽宁, 125001), 通讯作者: 薛彦生, E-mail: xue_yansheng@hotmail.com.

采取手术治疗。

食管重建术是食管狭窄后期治疗的主要方法。根据符合生理特点、血运良好、操作简便、无张力的原则,多选用结肠代食管术^[4]。本组3例狭窄长度分别为6 cm、5 cm、5 cm,扩张次数分别为8次、12次、14次,多次行食管钡餐检查狭窄程度无明显改善,1例全食管狭窄行胃造瘘后3个月的患儿采用横结肠断端顺蠕动与颈部食管吻合。关于食管腐蚀伤引起食管狭窄的手术时机尚存在分歧。Noirclerc等^[5]认为以烧伤后4~5个月手术为佳。冯爱强^[6]等提出烧伤后5~6个月行食管重建术。我们认为,食管狭窄时间越长,扩张治疗效果越差,对狭窄超过5 cm者伤后3个月即可手术,狭窄在5 cm以下、病程达8个月者经扩张治疗仍有治愈的可能。返流性食管炎应作早期治疗,一旦引起食管狭窄后,可能因长期酸性环境的影响,扩张治疗效果不佳,宜行下段食管切除胃重建术,同时要解除引起返流的原因。对气管软骨食管异位症引起的食管狭窄多在半岁左右发病,根据X线钡餐具有的“钟摆征”、“鼠尾征”和“腺管征”特征性表现^[7]可明确诊断,治疗上宜早期切除软骨环,行食管吻合术^[8]。

参 考 文 献

- 1 张双林,韦海涛,常亮,等.小儿食管烧伤瘢痕狭窄的外科治疗[J].实用儿科临床杂志,2005,20(1):84-85.
- 2 王如文,将耀光,食管腐蚀伤后瘢痕狭窄的预防和治疗[J].重庆医学,2006,35(15):1418-20.
- 3 邵令方,张毓德,主编.食管外科学[M].石家庄:河北科学技术出版社,1987,346.
- 4 孙玉鹏,徐启明,黄孝麦,等.食管化学性灼伤后狭窄的外科治疗[J].中华外科杂志,1992,30:481.
- 5 Noirclerc M, Dicostanzo J, Sastre B, et al. Reconstructive operations for esophagogastric corrosive lesions [J]. J Thoracic Cardiovasc Surg, 1984,87:291-294.
- 6 冯爱强,冯雷,李群,等.食管瘢痕性狭窄的外科治疗[J].中华胸心外科学杂志,2000,16:57.
- 7 冀尔东,食管壁内气管软骨异位症的X线诊断(附6例报告)[J].中华放射学杂志,1990,5:276.
- 8 Tublno P, Marouel I.F, Alves E, et al. Choristoma: esophageal stonosis, due to tracheobronchial remnants[J]. Z kinderchir, 1982,35(1):14-15.

(上接第70页)

脉,以减少术中出血;②在游离疝囊的过程中,应注意保护输精管及其血管,避免牵拉、撕扯;③疝囊横断的远端部分旷置,无需处理;④高位结扎疝囊时,助手应稍微牵拉一下同侧睾丸,避免术后睾丸上移,形成隐睾;⑤术后切口采用拉合粘膏或3M敷贴粘合小切口可缩短手术时间,切口外观更加平整、无痕迹。可避免皮内可吸收线缝合后一定时期内的局部线结、质韧感或切口瘢痕的形成。

与腹腔镜下斜疝手术比较,小切口斜疝手术费用低廉,家长容易接受,能满足一些基层医院不具备开展腹腔镜手术的条件或经济条件受限的患儿对于微创手术的需要。但小切口斜疝手术缺乏腹腔镜手术能同时探查、治疗对侧隐性疝的优点,有报道,单侧疝中38.6%的病例存在对侧内环未闭^[4],这些隐性疝约有一半可发展成显性病例^[5],本组7例术后5个月发现对侧斜疝而行第2次手术。

参 考 文 献

- 1 李宇洲,姚干,梁健生,等.微型腹腔镜下小儿腹股沟斜疝高位结扎术[J].中华小儿外科杂志,1999,20:347-348.
- 2 张宝欣,彭旭,刘斌,等.腹腔镜内环结扎法治疗小儿腹股沟斜疝/鞘膜积液的经验及对策-(附216例报告)[J].临床小儿外科杂志,2005,4(1):7-10.
- 3 张宝欣,刘俊波,董贺龙,等.腹腔镜内环结扎法治疗小儿腹股沟疝/鞘膜积液416例报告[J].中国小儿急救医学,2006,6(13):65-67.
- 4 Wulkan ML, Wiener ES, VanBalen N, et al. Laparoscopy through the open ipsilateral sac to evaluate presence of contralateral hernia [J]. J Pediatr Surg, 1996,31(8):1174-1177.
- 5 Birk D, Formentini A, Poch B, et al. "No-puncture-laparoscopy" in hernia management in childhood -reliable complement to established therapy concepts [J]. Chirurg, 1999,70:290-293.

病例. 结论:二孔法腹腔镜疝囊高位结扎术治疗小儿斜疝是一种微创、安全、有效的手术方法,同时可以发现处理腹股沟隐匿性疝,值得临床推广应用.

9. 期刊论文 [王劲. 叶亮. 杨宏亮. 改良微型腹腔镜小儿疝高扎术50例临床体会](#) -[医学临床研究](#)2006, 23 (11)

[目的]介绍一种改良微型腹腔镜小儿腹股沟斜疝高位结扎术的新方法. [方法]采用脐上皱一个戳孔,内环处皮下间隔进针法行微型腹腔镜疝囊高位结扎术治疗小儿腹股沟斜疝50例. [结果]一侧疝手术时间10~15 min,平均12 min. 双侧疝平均18 min. 患儿术后疼痛轻,恢复快,愈合后腹部无瘢痕. 随访1个月至2年,无一例复发,未见阴囊血肿、睾丸萎缩等并发症. [结论]皮下间隔进针一孔法微型腹腔镜疝囊高位结扎术治疗小儿腹股沟斜疝疗效可靠,适应范围更广,创伤更小,美观效果更理想.

10. 期刊论文 [黄剑. 罗丽君. 韦素珍. HUANG Jian. LUO Li-jun. WEI Su-zhen](#) [小儿腹股沟疝术后卧床时间及体位的探讨](#) -[中国误诊学杂志](#)2009, 9 (23)

目的:探讨小儿腹股沟疝手术后的卧床时间及体位,为临床护理实践提供依据. 方法:对照组60例术后常规平卧3 d,观察组60例手术当日平卧8~10 h,之后不严格限制卧床时间,体位以患儿感觉舒适为主,观察两组患儿的伤口、疼痛及拆线时间. 结果:两组患儿的伤口情况与拆线时间差异无统计学意义($P>0.05$),伤口疼痛程度差异有统计学意义($P<0.01$). 结论:小儿腹股沟疝手术后可不必严格限制卧床时间,体位以患儿感到舒适为主,下床后的活动量不宜过大,以免加重伤口疼痛,同时要注意避免腹压增高的因素.

引证文献(1条)

1. [焦喜林. 曹树旺. 赵增顺. 王振全. 陈金辉](#) [小儿腹股沟斜疝手术方法的改进](#) [期刊论文] -[华北国防医药](#) 2009 (3)

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_lcxewkzz200704027.aspx

授权使用: 黔南民族师范学院(gnnzsfxy), 授权号: 45f32396-02b8-48f7-83e8-9ed401174276

下载时间: 2011年4月29日