

## ·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，用纹式钳由该切口探入，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。将断端还纳回原位置；切口不需缝合，用拉合粘膏或3M敷贴将切口两皮缘对合粘贴即可，术闭用沙袋压迫术区6h。麻醉完全清醒后即可进食，常规给予抗生素3d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口或于腹腔镜下完成。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3~5d，给日常生活带来不便，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<sup>[1,2,3]</sup>。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，在分离周围组织的过程中，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<sup>[4]</sup>。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<sup>[5]</sup>认为以烧伤后 4~5 个月手术为佳。冯爱强<sup>[6]</sup>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<sup>[7]</sup>可明确诊断,治疗上宜早期切除软骨环,行食管吻合术<sup>[8]</sup>。

(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<sup>[4]</sup>,这些隐性疝约有一半可发展成显性病例<sup>[5]</sup>,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 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 孙玉鹗,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 LF, Alves E, et al. Choristoma: esophageal stenosis, due to tracheobronchial remnants[J]. Z Kinderchir, 1982,35(1):14~15.

## 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].JPediatr 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.

# 小切口治疗小儿腹股沟斜疝518例

作者: 薛彦生, 曹立平, 佟亮  
作者单位: 葫芦岛市惠好医院小儿外科, 辽宁, 125001  
刊名: 临床小儿外科杂志 [STIC]  
英文刊名: JOURNAL OF CLINICAL PEDIATRIC SURGERY  
年, 卷(期): 2007, 6(4)  
被引用次数: 1次

## 参考文献(5条)

1. [Wulkan ML;Wiener ES;VanBalen N laparoscopy through the open ipsilateral sac to evaluate presence of contralateral hernia](#) 1996(08)
2. [张宝欣;刘俊波;董贺龙 腹腔镜内环结扎法治疗小儿腹股沟疝/鞘膜积液416例报告](#) 2006(06)
3. [张宝欣;彭旭;刘斌 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-\(附216例报告\)\[期刊论文\]-临床小儿外科杂志](#) 2005(01)
4. [Birk D;Formentini A;Poch B "No-puncture-laparoscopy" in hernia management in childhood -reliable complement to established therapy concepts](#) 1999
5. [李宇洲;姚干;梁健生 微型腹腔镜下小儿腹股沟斜疝高位结扎术](#) 1999

## 相似文献(10条)

1. 期刊论文 [陈开,戴毅,刘崇清,幸天勇,武国 普理灵疝装置治疗腹股沟疝36例报告 -中国普通外科杂志](#) 2005, 14(11)  
采用普理灵疝装置治疗腹股沟患者36例,全部治愈。术后出现尿潴留2例,阴囊积液1例,伤口积液1例;无伤口感染。随访3个月至2.5年,无1例复发。该手术具有操作简便,疗效可靠,术后疼痛轻,恢复快,住院时间短,并发症少和复发率低等优点,尤其适合于老年人。
2. 期刊论文 [李智勇,丁虹,徐旭 应用大网片术中塑型疝塞及疝片修补腹股沟疝 -中国医师杂志](#) 2006, 8(4)  
目的探讨大网片术中塑型疝塞及疝片在腹股沟疝手术的应用。方法应用大网片于术中裁剪塑型,自制疝环境填充物(疝塞)及小网片(疝片)修补216例腹股沟疝。结果所有病例手术均顺利,均无切口感染,全部痊愈出院。随访1~5年,全部未见疝复发。结论应用大网片塑型疝塞及疝片进行腹股沟疝修补术,在保障医疗质量的前提下,大大地降低了医疗费用。应有推广应用的价值。
3. 期刊论文 [孟刚,于牧川 痘囊高位结扎不够致绞窄性内疝2例分析 -中国误诊学杂志](#) 2007, 7(9)  
对我们在2003~2005年先后遇到的因疝囊高位结扎不够致绞窄性内疝2例分析如下。
4. 期刊论文 [孙福群,牛德金,和西涛 自体疝囊补片修补腹股沟疝:附51例报告 -中国普通外科杂志](#) 2004, 13(10)  
将易复性腹股沟患者远端的自体疝囊修剪成一片;在精索后与腹横筋膜、联合肌腱、髂耻束、陷窝韧带缝合,以加强腹股沟管后壁。笔者采用本法治疗51例,均治愈。切口均甲级愈合,未出现并发症。随访5个月至5a,无复发病例。该术式取材方便,操作简单,修补无张力,无异物反应,节省费用,易于在基层医院推广。
5. 期刊论文 [臧莉,杨慧英,杨媛,高芳宁,高琰,段思源 无张力疝修补术治疗腹股沟疝的护理 -中国误诊学杂志](#) 2008, 8(14)  
目的:探讨无张力疝修补治疗腹股沟疝的围手术期护理。方法:对73例行无张力疝修补术的患者进行护理。结果:73例患者均手术成功,经治疗及精心护理后康复。结论:无张力疝修补术是安全有效的,良好的围手术期护理能促进患者的顺利康复。
6. 期刊论文 [尹强,周小渔,肖雅玲,吴水华, YIN Qiang, Zhou Xiaoyu, Xiao Yaling, WU Shuihua 小儿腹股沟滑疝37例报道 -临床小儿外科杂志](#) 2006, 5(4)  
目的 探讨小儿腹股沟滑疝的诊断与治疗体会。方法 回顾性分析经手术证实的37例小儿腹股沟滑疝患儿病例资料。结果 37例诊断明确,术后恢复良好,随访无复发。结论 小儿腹股沟滑疝术前诊断困难,腹腔外处理疝囊有效可行。
7. 期刊论文 [郭辉,何永志,张鹏, GUO Hui, HE Yong-zhi, ZHANG Peng 痘环充填式与普理灵疝装置治疗老年腹股沟疝的临床疗效比较 -医学临床研究](#) 2009, 26(1)  
[目的]对比分析疝环充填式与普理灵疝装置两种无张力疝修补术治疗老年腹股沟疝的手术效果。[方法]80例老年腹股沟疝患者随机分为A组和B组,每组40例。A组采用疝环充填术式,B组采用普理灵疝装置术式行无张力疝修补术,术后随访6~10个月,比较两组手术时间、术后疼痛评分、术后下床时间、术后并发症。[结果]B组术后8 h VAS评分显著高于A组( $P<0.05$ );B组术后局部异物感发生率显著低于A组( $P<0.05$ );两组手术时间、术后下床时间、术后24 h疼痛程度及术后其他并发症比较无显著差异( $P>0.05$ )。[结论]疝环充填式及普理灵疝装置无张力疝修补术治疗腹股沟疝,均有术后恢复快、复发率低的优点,但普理灵疝装置在术后局部异物感方面优于疝环充填式,更适合老年患者。
8. 期刊论文 [孔庆元,李同义,张华,门秀东,房鑫 二孔法腹腔镜疝囊高位结扎术治疗小儿斜疝126例疗效分析 -中国误诊学杂志](#) 2008, 8(18)  
目的:探讨二孔法腹腔镜疝囊高位结扎术治疗小儿斜疝的临床应用价值。方法:总结126例二孔法腹腔镜疝囊高位结扎术治疗小儿斜疝的手术方法及临床疗效。结果:125例在腹腔镜下完成,每侧手术时间5~10(平均8)min。1例中转开放手术,1例术后复发,1例术后出现线头异物反应,无阴囊红肿及阴囊积气。

病例. 结论:二孔法腹腔镜疝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](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