

• 经验交流 •

微型腹腔镜套线法治疗小儿斜疝及鞘膜积液(附 747 例报告)

苏海龙 隋 武 王云惠 姜志斌

【关键词】 疝, 腹股沟/外科学; 鞘膜积液/外科学

我院 2001 年 8 月 ~ 2007 年 3 月应用微型腹腔镜套线法腹膜外潜行缝合高位结扎疝囊治疗小儿腹股沟斜疝及鞘膜积液共 747 例 898 侧, 疗效满意, 现报道如下。

资料与方法

一、一般资料

本组 747 例 898 侧, 其中男 684 例, 女 63 例。腹股沟斜疝 561 例 688 侧; 鞘膜积液 186 例 210 侧。术前诊断为双侧斜疝 4 例。术中发现对侧隐性疝 147 例。平均年龄 4 岁 5 个月 (2 个月 ~ 15 岁), 其中小于 1 岁 29 例。

二、手术方法

术前禁饮食, 自行排空膀胱。采用氯氨酮静脉麻醉。取平卧位, 脐皱摺上缘皮肤切开 3 mm, 提起腹壁皮肤刺入气腹针, 有明显突破感时充气, 形成人工气腹。根据不同年龄, 气腹压力设定为 8 ~ 12 mm Hg。气腹建立后提起腹壁皮肤刺入 3 mm Trocar, 当有气体溢出时以 3 mm 0° 腹腔镜探查是否进入腹腔并调整, 检查腹腔内脏及血管有无损伤。手术台面向头部倾斜 15° ~ 25°, 检查双侧内环口, 确认患侧内环口位置, 并观察对侧是否存在隐性疝。于脐左 3 cm 处切开皮肤 3 mm, 刺入 3 mm Trocar, 置入操作钳。在患侧内环腹壁投影处作 1.5 mm 皮肤切口, 用自制的带线雪橇针自切口处刺入达内环腹膜外, 沿内环口的内侧穿行, 越过输精管表面后刺破腹膜进入腹腔, 线留在腹腔, 退出雪橇针。用原雪橇针, 再次带线由原切口进针, 穿行内环口外侧半圈, 越过精索表面后与内侧线头会师, 将线拉成环状, 内侧留

置在腹腔内的线段牵入环内套住, 拔出外侧针线, 同时套出内侧线段, 完成内环口的缝合。将线段两端在体外结扎, 线结留于皮下。阴囊及精索仍有积液者于无血管区穿刺抽出液体即可。切口不需缝合, 以创可贴拉合。

结 果

手术过程均顺利, 单侧手术时间为 10 ~ 20 min, 双侧手术时间为 20 ~ 30 min, 麻醉清醒 6 h 后进食, 术后均无阴囊水肿。6 例术后哭闹时大网膜自脐孔处疝出, 其中 5 例于床旁以止血钳将大网膜还纳腹腔, 1 例于静脉麻醉下行大网膜还纳。1 例发生内环口缚结处线结排异反应。无其他并发症。术后 3 d 出院。全部病例均获随访, 随访时间 0.5 ~ 1 年, 7 例斜疝复发 (0.9%), 鞘膜积液无复发病例。

讨 论

小儿腹股沟斜疝及鞘膜积液是小儿外科的常见病、多发病。是由于先天性腹膜鞘状突未闭所致, 常没有局部肌肉薄弱的改变, 故通常不需要作修补术就可以达到根治的目的, 一般只行疝囊高位结扎术, 就能达到满意的治疗效果^[1]。传统手术方法需在腹股沟管的精索旁找到疝囊或鞘膜突后行高位结扎, 但存在有时疝囊或鞘膜突难以寻找或结扎不完全, 并且髂腹下和髂腹股沟神经及精索易损伤, 有的还会导致睾丸萎缩, 如误切断输精管还会降低患儿成年后的生育能力, 术后复发率高等缺点^[2]。近年来随着微创外科技术的发展, 腹腔镜手术用于小儿斜疝及鞘膜积液的治疗已有较多报道, 方法大同小异, 有用改进的针形器械缝扎内环口者, 有用一次性腹腔闭合器及自制带线钩针行内环口荷包缝合者, 有电

作者单位: 青岛大学医学院附属烟台毓璜顶医院小儿外科 (山东, 264000)。

凝烧灼疝囊内壁后采用 Endoclose 针法修补内环口者,其中以腹腔镜套管针法应用最为广泛^[9]。

腹腔镜套线法手术的优点是:①腹腔镜有放大作用,在电视监视下很容易找到内环口,同时能清晰显示内环口周围的器官组织如腹壁下血管、输精管、精索血管等,使我们可以直视下避开这些器官组织直接经腹膜外潜行荷包缝合关闭内环口,达到真正意义上的高位结扎,且打结于皮下能起到悬吊固定作用,可减少复发率;②自制雪橇针穿刺2次即可完成荷包缝合。雪橇针有一定弯曲度,与直的套管针相比使用方便,套线法川线环来套线段,可将线环拉得足够大,线段也可以拉得足够长,操作简便;③皮肤切口小,无需缝线,术后不留疤痕,达到了美容的效果,手术创伤小,术后患儿进食和活动不受影响;④腹腔镜手术能同时检查和发现另一侧是否有隐性疝的存在,并可同时处理,避免了第2次手术的创伤。本组147例术前诊断为单侧腹股沟斜疝或鞘膜积液者腹腔镜探查时发现对侧有隐性疝(占19.7%),这些隐性疝临床无症状,传统手术是无法发现的,日后容易再出现腹股沟斜疝症状,腹腔镜能1次完成双侧手术,避免了隐性疝发作而再次手术^[2,3]。

通过临床实践,我们体会:①手术操作时要避免腹腔镜或操作钳过度扰动大网膜,否则手术后小儿哭闹时大网膜易疝出。若术中评估患儿大网膜疝出

风险大时可用1个酒精棉球压住脐孔后贴敷贴,或于脐孔缝合1针,出院时拆除即可;②若内环口较大1次荷包缝合有困难者可分2次,先荷包缝合上半部分,将内环口缩小并上提,再第2次荷包缝合全部内环口。但要注意第2次缝合因输精管随内环口上提而易被误扎;③1岁内患儿术后复发率高。本组29例小于1岁,而7例复发病例中3例年龄小于1岁,复发率达10.3%。可能与年龄小的患儿气腹空间小,操作难度大,壁层腹膜薄弱易破,术后哭闹、腹压高有关。建议手术尽量于1岁后进行;④对于传统手术或腹腔镜手术后复发的患儿可再行腹腔镜下疝囊高位结扎术,并且预后良好。

微型腹腔镜套线法治疗小儿腹股沟斜疝和鞘膜积液具有手术简便,创伤小,恢复快,无瘢痕等优点,值得临床推广应用。

参 考 文 献

- 1 李正等.实用小儿外科学(上册)[M].北京:人民卫生出版社,2001,530-533.
- 2 姚干,李宇洲,梁健升,等.经微型腹腔镜治疗小儿腹股沟斜疝2500例报告[J].江西医药,2004,39(2):83-85.
- 3 于文涛,林洋,曲金龙.微型腹腔镜套线法缝扎内环口治疗小儿斜疝及鞘膜积液425例体会[J].山东医药,2006,46(6):59.

·消息·

国家级继续医学教育项目《儿童腹腔镜手术学习班》招生通知(第四届)

为进一步普及和提高我国小儿腹腔镜外科技术,上海交通大学医学院儿童微创外科中心将举办国家级继续医学教育项目《儿童腹腔镜手术学习班》(项目编号:20070602024)。内容包括:儿童腹腔镜下胃底折叠术、脾切除术、胆总管囊肿R-Y吻合术、卵巢囊肿剔除术、半肾切除术等儿童腹腔镜常见手术。形式有:授课、手术演示、实验室动物练习。具体授课内容见附表。学习班为期6天,授予国家级Ⅰ类学分12分。

开班时间:2007年10月14日—10月19日 地点:上海交通大学医学院附属上海儿童医学中心

招生对象:具有一定临床经验的儿外科、普外科医师。名额:30名

学费:1000元(含资料费、动物实验费用),食宿费用自理。

有意参加者请寄:

上海浦东东方路1678号上海儿童医学中心外科 吴晔明、严志龙医师 收

邮编:200127 电话:021-58732020-5800 FAX:021-58393915;

E-mail:SCMCMUD@online.sh.cn;

报名截止日期:2007年9月

上海第二医科大学附属上海儿童医学中心

2007年6月

微型腹腔镜套线法治疗小儿斜疝及鞘膜积液(附747例报告)

作者: [苏海龙](#), [隋武](#), [王云惠](#), [姜志娥](#)
作者单位: [青岛大学医学院附属烟台毓璜顶医院小儿外科, 山东, 264000](#)
刊名: [临床小儿外科杂志](#) **ISTIC**
英文刊名: [JOURNAL OF CLINICAL PEDIATRIC SURGERY](#)
年, 卷(期): 2007, 6(4)
被引用次数: 3次

参考文献(3条)

1. [于文涛](#); [林洋](#); [曲金龙](#) [微型腹腔镜套线法缝扎内环口治疗小儿斜疝及鞘膜积液425例体会](#) [期刊论文] - [山东医药](#) 2006(06)
2. [姚干](#); [李宇洲](#); [梁健升](#) [经微型腹腔镜治疗小儿腹股沟斜疝2500例报告](#) [期刊论文] - [江西医药](#) 2004(02)
3. [李正](#); [王慧贞](#); [吉士俊](#) [实用小儿外科学](#) 2001

相似文献(2条)

1. 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.
2. 期刊论文 [王哲](#) [微创手术治疗小儿腹股沟区斜疝鞘膜积液320例分析](#) - [中国误诊学杂志](#) 2010, 10(31)
目的 探讨微创手术治疗小儿腹股沟区斜疝、鞘膜积液的疗效. 方法 回顾性分析2005-05-2010-02微创手术治疗320例小儿腹股沟区斜疝和(或)精索、睾丸鞘膜积液患儿的临床资料. 结果 320例手术均获成功, 随访1~5 a, 除1例女孩术后复发外, 其余均无复发及相关并发症发生. 结论 小儿腹股沟区斜疝、鞘膜积液是常见病, 多发病, 多需手术治疗, 微创手术切实可行, 安全有效, 易于推广.

引证文献(3条)

1. [冯晓川](#), [何荣佳](#), [师天雄](#) [腹腔镜治疗各型小儿鞘膜积液](#) [期刊论文] - [中华普通外科学文献\(电子版\)](#) 2009(6)
2. [谭洪育](#), [吴红](#), [薛峰](#), [黄章宇](#), [范新萍](#), [刘莹](#) [二孔法腹腔镜疝囊高位结扎术治疗小儿腹股沟斜疝](#) [期刊论文] - [江西医药](#) 2009(3)
3. [张陈](#), [杨玉辉](#), [吴志瑜](#), [魏建](#), [陈伟](#) [两孔法腹腔镜小儿疝囊高位结扎术与传统手术的临床比较](#) [期刊论文] - [腹腔镜外科杂志](#) 2009(12)

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_lcxewkzz200704028.aspx

授权使用: 黔南民族师范学院(gnnzsfxy), 授权号: 52cbcd79-6d9f-4ef3-8ae8-9ed4011747f7

下载时间: 2011年4月29日