

## · 临床研究 ·

## 腹腔镜在可扪及腹股沟管内隐睾手术中的应用

唐应明 何国庆 张应权 占 雄 李 飞

**【摘要】 目的** 探讨腹腔镜在可扪及腹股沟管内隐睾手术中的应用。**方法** 回顾性分析 2006 年 7 月至 2009 年 7 月本院收治的 50 例可扪及腹股沟管内隐睾患儿临床资料, 年龄 1~12 岁, 平均 2.8 岁。左侧 15 例, 右侧 35 例, 双侧 6 例, 均在腹腔镜下行一期睾丸松解固定术。**结果** 50 例均顺利完成手术, 无中转开放手术者。术后随访 3~26 个月, 睾丸均在阴囊内, 无睾丸萎缩及回缩。**结论** 腹腔镜下行可扪及腹股沟管内隐睾松解固定术能保持腹股沟管解剖结构的完整, 安全, 有效, 可行。

**【关键词】** 腹腔镜; 腹股沟; 隐睾/外科学

目前, 腹腔镜技术已经应用在高位隐睾中的治疗<sup>[1-2]</sup>。对于可扪及的腹股沟管内隐睾治疗多采用传统开放手术。2006 年 7 月至 2009 年 7 月, 作者采用腹腔镜治疗可扪及腹股沟管内隐睾患儿 50 例, 现报告如下。

## 资料与方法

## 一、临床资料

本组 50 例, 年龄 1 岁~12 岁, 平均 2.8 岁。左侧 15 例, 右侧 35 例, 双侧 6 例。其中 2 例隐睾患儿合并尿道下裂。选择本治疗组同意使用腹腔镜治疗的患儿, 术前至少两次体查证实睾丸位于腹股沟管, 不能推至阴囊内。除外术前未扪及睾丸, 术中证实睾丸位于腹股沟管内病例。

## 二、手术方法

采用气管插管全麻。取平卧位。在脐部下缘作 0.5 cm 切口, 气腹针穿刺注入 CO<sub>2</sub> 建立 6~10 mmHg 气腹。提起脐部左右两侧皮肤, 穿刺放入 5 mm 套管, 置入 30°光源套管。平脐水平下方 2 cm 腹直肌外缘放置 2 个 5 mm 套管。根据内环口和精索血管显露情况改变体位, 头低脚高, 向健侧倾斜。具体方法①抓钳将睾丸牵至腹腔内, 探查其大小及睾丸与附睾的关系, 并将睾丸再次放回腹股沟管内。②剪刀剪开内环口后方腹膜及输精管和精索血管之间腹膜, 沿精索血管向肾脏下极分离精索动静脉, 从内环口向膀胱颈部分离输精管, 充分游离精索血管及输精管。③松解内环口处输精管和精索血管使其

和周围组织充分游离。④牵拉睾丸显露睾丸引带, 本组前 13 例患儿尽量远离睾丸离断睾丸引带, 后 37 例患儿保留或部分离断睾丸引带。⑤取阴囊中部切口, 游离皮下和肉膜囊间隙, 血管钳自阴囊经腹股沟进入腹腔, 将睾丸牵至阴囊, 睾丸固定两针在肉膜囊和皮下之间。

## 结 果

本组单侧平均手术时间 28 (20~35) min, 双侧平均手术时间 50 (40~55) min, 均顺利完成手术。术后 6 h 进食, 术后 3~5 d 出院, 无切口感染、皮下气肿及阴囊积气等并发症。随访 3~36 个月, 无睾丸回缩及萎缩, 无鞘膜积液或腹股沟斜疝。

## 讨 论

可扪及腹股沟管内隐睾采用传统开放手术常破坏腹股沟管解剖结构, 对于大龄儿童或睾丸位置高的患儿常破坏腹内斜肌和腹横斜肌。常规手术在不可视情况下腹膜后钝性分离精索血管, 容易损伤睾丸血供, Meta<sup>[3]</sup> 报告常规经腹股沟睾丸固定术后睾丸萎缩发生率为 8%。何大维<sup>[4]</sup> 报告 90 例腹腔镜手术治疗腹股沟型隐睾, 103 个睾丸无一个发生睾丸萎缩。

作者手术体会如下: ①术中睾丸易于牵至腹腔内显露, 手术时将睾丸放回腹股沟管内, 相当于术中牵引, 有利于输精管及精索血管的分离。若鞘状突已闭, 剪开精索血管和输精管汇合处腹膜, 可将睾丸牵至腹腔内。②腹股沟管内隐睾将睾丸牵至腹腔内时, 睾丸引带被过度牵拉, 加之隐睾患儿输精管发育

doi:10.3969/j.issn.1671-6353.2010.06.015

作者单位: 贵州省人民医院小儿外科 (贵阳市, 550002),

E-mail: Tangyingming120@Yahoo.com.cn

差,靠近睾丸处的输精管术野不易暴露。在离断睾丸引带时要注意不要损伤输精管,尽量远离睾丸离断,少使用电刀,直接用剪刀或超声刀离断。本组后 37 例不离断或部分离断睾丸引带,保留睾丸引带有利于保留睾丸的血液供应,也避免离断睾丸引带时损伤输精管。③小于 2 岁的儿童不需广泛游离腹膜,睾丸便可无张力牵至阴囊内。较大儿童睾丸放置阴囊后若精索血管张力高,除继续向肾下极游离精索血管外,游离内环口后内侧软组织后可减少精索血管张力。游离内环口内侧时,注意不要损伤腹壁下血管。

腹腔镜下手术治疗可扪及腹股沟管内隐睾可在直视下充分游离精索血管、不破坏腹股沟区解剖结构、手术部位无切口瘢痕。如熟练操作可较常规手

术节约手术时间,是一种安全、可行的微创手术。

### 参考文献

- 1 陆毅群,阮双岁,毕允力. 不能触及睾丸的隐睾症的腹腔镜辅助治疗[J]. 临床小儿外科杂志,2006,5(1):5-7.
- 2 张 文,袁继炎,周学峰. 双侧高位隐睾腹腔镜下一期下降固定 22 例[J]. 临床小儿外科杂志,2009,8(1):47-48.
- 3 Docimo SG. The results of surgical therapy for cryptorchidism: a literature review and analysis[J]. J Urol,1995,154:114811-114852.
- 4 何大维,林 涛,李旭良. 腹腔镜下手术治疗腹股沟型隐睾[J]. 中华泌尿外科杂志,2009,30(2):182-182.

## ·病例报告·

### 右腹股沟斜疝注射治疗后致阑尾皮肤瘻 1 例

程 卫 冯杰雄

患儿男,9 岁,4 年前因右腹股沟斜疝行药物局部注射治疗(药物及剂量不详),术后 3 年出现注射处红肿,破溃后流脓,经久不愈,形成瘻管,经抗炎及换药治疗无效而转入本院。查体:腹平软,右下腹麦氏点固定压痛,反跳痛可疑,腹股沟处可触及一大小约 5.5 cm × 1.5 cm 包块,有一直径 0.5 cm 瘻口与之相通,挤压时可见脓性分泌物流出。B 超示右腹股沟区可见一 5.2 cm × 1.3 cm 强回声光带,后方伴声影。瘻管造影提示造影剂进入肠腔。经抗炎治疗 1 周后行剖腹探查术,术中发现阑尾尖端与腹股沟瘻管粘连相通,呈慢性炎性改变,内为钙化样组织及坏死组织。遂切除阑尾及瘻管后关腹。术后予抗感染、支持治疗,术后 3 周出现切口缝线排异反应,经再次清创、换药、抗炎治疗后痊愈出院。

**讨论** 注射治疗斜疝是将硬化剂或粘合剂注入疝囊或疝囊颈周围,造成局部粘连消除鞘状突而达到治疗目的。本法始于上世纪 30~40 年代欧美发达国家,我国学者于 50~60 年代开始用此方法治疗腹股沟疝。注射治疗存在因注射层次、深度及部位不能很好确定,有一定的盲目性,易损伤疝

内容物或注射剂流入腹腔,造成肠粘连、肠梗阻,甚至肠坏死、腹膜炎;效果不好而反复多次注射治疗,易导致睾丸萎缩造成不育,且注射局部形成瘢痕,使疝更易嵌顿,给手术治疗带来困难<sup>[1-2]</sup>。本例腹股沟斜疝注射治疗后出现阑尾皮肤瘻发生原因可能为注射针刺入疝内容物(阑尾)导致阑尾发生慢性炎症,继而穿破腹股沟管形成阑尾皮肤瘻。本例注射处红肿,虽经抗炎治疗但效果欠佳,后经瘻管造影显示造影剂进入肠腔而疑为肠瘻,术中才明确诊断为阑尾皮肤瘻。提醒临床医生小儿腹股沟斜疝行疝囊高位结扎术即可治愈,注射治疗有较多的并发症,不宜应用。

### 参考文献

- 1 吴晓阳,马书进,童鹤翔,等. 药物注射治疗腹股沟斜疝的并发症[J]. 中华小儿外科杂志,1996,17:307-308.
- 2 高明太,赵玉元,陈建. 小儿腹股沟斜疝药物注射治疗后的手术问题探讨[J]. 中国临床医学,2003,10:427.