

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^[1-2]。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.