

## · 临床研究 ·

# 单孔法腹腔镜疝囊高位结扎术治疗女童腹股沟斜疝

彭 旭 周福金 曲朝晖 张 媛

**【摘要】 目的** 总结单孔法腹腔镜疝囊高位结扎术治疗女童腹股沟斜疝的方法和经验,探讨这种新术式的可行性。**方法** 采用单孔法腹腔镜疝囊高位结扎术治疗女童腹股沟斜疝 36 例。**结果** 手术时间 10 ~ 15 min,平均 12 min,手术顺利,患儿均恢复良好,随访 3 个月至 2 年,无一例复发。**结论** 单孔法腹腔镜疝囊高位结扎术适合治疗女童腹股沟斜疝,其疗效可靠,美容效果更好。

**【关键词】** 腹腔镜;疝;腹股沟;外科手术;儿童

腹股沟斜疝是小儿外科常见疾病,治疗方法很多,传统方法为疝囊高位结扎术。近年来,随着腹腔镜技术的发展,运用腹腔镜治疗小儿腹股沟斜疝在国内许多医院得以开展,并取得良好的疗效,得到广大小儿外科医师的肯定<sup>[1]</sup>。2004 年 1 月至 2011 年 1 月,作者采用改良单孔法腹腔镜疝囊高位结扎术,治疗女童腹股沟斜疝 36 例,取得满意疗效,现报告如下。

## 资料与方法

### 一、临床资料

本组 36 例,年龄 6 个月至 8 岁,平均 3.8 岁。右侧 6 例,左侧 2 例,双侧 28 例。其中术中发现对侧隐型疝 14 例。患病时间 2 个月至 2 年。无嵌顿疝病例。

### 二、手术方法

手术器械包括 4 mm Ackmann 腹腔镜和穿刺套管 2 mm 直径气腹针、雪橇针、钩针。全部采用基础麻醉加骶管阻滞麻醉,于脐孔上皮肤皱纹处作 0.4 cm 皮肤切口,建立气腹,气腹压 8 ~ 10 mmHg,放入 4 mm 的 0°腹腔镜,采用头低臀高 30°斜坡卧位。常规检查双侧腹股沟管内环。用操作钳在内环上缘上翘,确定内环口体表投影的标志,于该处切开皮肤 1.5 mm,刺入带 7 号丝线的雪橇针,在腹腔镜监视下,于腹膜外内环 10 点处潜行大半圈后达镜下内环 4 点处出针,进入腹腔。此时两端线尾位于体

外,雪橇针尖端针孔处丝线形成线环。再用腹腔镜插到预置线环内,即可将线环留置于腹腔内,雪橇针退出体外。从内环投影处同一切口刺入钩针,于腹股沟管内环另半圈腹膜外潜行至镜下内环 4 点处出针,进入腹腔,钩针钩住 7 号线线环后拉出体外。拉紧缝线荷包,打结关闭内环口,完成内环高位结扎。解除气腹,结束手术。脐孔穿刺套管刺入处筋膜缝合 1 针,皮肤不用缝合,用手术粘贴膜粘贴切口。

## 结 果

全组均手术顺利,手术时间 10 ~ 15 min,平均 12 min,清醒后 6 h 开始进食,术后住院 2 d 出院。患儿均恢复顺利,疼痛轻,获痊愈,术后随访 3 个月至 2 年,无一例复发,切口愈合后腹部无瘢痕,美容效果满意。

## 讨 论

小儿腹股沟疝的发病率较高,约 0.8%~4.4%。男女发病比例约 15:1,双侧疝较多见,约占 17.5%~24%。作者于 2003 年开始采用李宇洲等<sup>[2]</sup>介绍的腹腔镜提插式方法治疗小儿腹股沟斜疝。即在脐皱褶上 0.4 cm 处做切口置入腹腔镜,脐左侧腹直肌旁 0.3 cm 处做切口,置入操作钳,内环体表投影处作 1.5 mm 微小切口,先后进入带线雪橇针和钩针完成手术。经随访发现脐部切口愈合后很难被发现,美容效果良好,而脐左侧腹直肌外切口瘢痕大多可被发现,美容效果稍差。在临床实践中作者发现操作钳的主要功能在于:①帮助雪橇针通过内环内

侧,而不伤及男童输精管和精索血管。②帮助完成牵拉线环使线环留置于腹腔内而后用钩针钩出线环。而女童的内环结构有其特殊之处,即内环处疝囊内侧无输精管和精索血管通过,而有子宫圆韧带通过。因而决定了女童腹股沟疝手术较男童简单,且并发症少。雪橇针通过内环内侧时不用分离腹膜与子宫圆韧带,不用操作钳辅助也能顺利通过。而牵引缝线圈可通过腹腔镜插到预置线环内挑拨即可完成。此种手术方法可免去左脐旁切口,疗效确切,美容效果满意。国内有报道单孔法腹腔镜疝囊高位结扎术治疗男童腹股沟斜疝<sup>[3]</sup>。作者也有所尝试,但男童内环内侧有输精管和精索血管通过,没有操作钳的帮助雪橇针很难通过,尤其在 2 岁以下男童,腹膜较薄,失败率较高。且反复操作局部很易形成水肿、血肿,给手术带来不必要的麻烦,更有损伤输精管和精索血管及髂血管的危险<sup>[4]</sup>。因此,对于男童斜疝,作者均采用李宇洲等介绍的腹腔镜提插式方法,这种方法安全可靠,不建议采用作者介绍的上述单孔法。作者的这种改良单孔法腹腔镜疝囊高位结扎术治疗女童腹股沟斜疝,腹部只有脐皱褶上 4 mm 切口及内环处 1.5 mm 微小切口,免去了脐左侧腹直肌外切口。与原提插式手术方法相比,操作时间相等,但通过减少腹壁戳孔,使创伤减轻,减少了穿刺并发症,术后恢复快,愈合后腹部无瘢痕,更能满足女性爱美的需求。同时,由于没有考虑男童结扎精索和输精管的顾虑,手术时间短,改用基础麻醉加骶管阻滞麻醉即可完成手术,也可减少全麻和气管插管的相关并发症,易于被家长接受。

该方法操作要点:内环处疝囊内侧有时形成皱褶,雪橇针通过时容易遗漏部分疝囊,从而引起复发,操作者此时只要有足够的耐心,就会使内环内侧

疝囊完全被包裹,不被遗漏。通过子宫圆韧带时不必与腹膜分离,将子宫圆韧带与疝囊一同结扎即可。同时,雪橇针通过疝囊内侧时不可过深,以免损伤下面的髂血管。

本组无一例复发,考虑与女童斜疝环较小,无巨大疝有关。如术中发现为滑疝,可即转为开腹手术,不在本组研究之内。腹腔镜疝囊高位结扎术治疗儿童腹股沟斜疝技术成熟,疗效确切,复发率低,术中能同时发现对侧隐性疝,减少再次手术的可能<sup>[5]</sup>。作者根据女性腹股沟区解剖特点改良的单孔法腹腔镜疝囊高位结扎术治疗女童腹股沟斜疝,减少了一个腹部戳孔,更加微创美观,且疗效确切,充分体现出腹腔镜手术的优势,适合在女童病例开展。

## 参考文献

- Montupet P, Esposito C. Laparoscopic treatment of congenital inguinal hernia in children [J]. J Pediatr Surg, 1999, 34:420-423.
- 李宇洲. 我国腹腔镜治疗小儿斜疝的现状和发展前景 [J]. 中国微创外科杂志, 2004, 4(5):368-369.
- 归奕飞, 韦勇杰, 王奇. 一孔法微型腹腔镜疝囊高位结扎术治疗小儿腹股沟斜疝 [J]. 临床小儿外科杂志, 2005, 5(5):330-333.
- Presad R, Lovvorn HN, Wadie GM, et al. Early experience with needleoscopic inguinal herniorrhaphy in children [J]. J Pediatr Surg, 2003, 38:1055-1058.
- 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.
- (上接第 356 页)
- pyloromyotomy [J]. Br J Surg, 2004, 91(10):1325-1329.
- Leclair MD, Plattner V, Mirallie E, et al. Laparoscopic pyloromyotomy for hypertrophic pyloric stenosis: a prospective, randomized controlled trial [J]. J Pediatr Surg, 2007, 42(4):692-698.
- Kretz B, Watfa J, Sapin E. Our experience in ? ad libitum ? feeding after pyloromyotomy (review of 97 cases) [J]. Archives de pédiatrie, 2005, 12(2):128-133.
- Safford S D, Pietrobon R, Safford K M, et al. A study of 11, 033 patients with hps and the association between surgeon and hospital volume and outcomes [J]. J Pediatr Surg, 2005, 4(6):967-973.
- Carpenter RO, Schaffer RL, Maeso CE, et al. Postoperative ad lib feeding for hypertrophic pyloric stenosis. J Pediatr Surg, 1999 Jun;34(6):959-961.
- Lee AC, Munro FD, MacKinlay GA. An audit of post - pyloromyotomy feeding regimens [J]. Eur J Pediatr Surg, 2001, 11(1):12-14.