

• 经验交流 •

小切口治疗小儿鞘膜积液 500 例

唐应明 易 亮 占 雄 张应权 何国庆

【关键词】 睾丸鞘膜积液/外科学

鞘膜积液是小儿泌尿外科常见疾病,分为睾丸鞘膜积液和精索鞘膜积液。小切口治疗小儿鞘膜积液是小儿泌尿外科医师常用的手术方式,现总结近 8 年来作者手术治疗的 500 例(女性患儿除外)患儿临床资料。

临床资料

一、一般资料

500 例均为男性患儿,其中单侧 478 例,双侧 22 例,术后复发 6 例。平均年龄 3.2 岁。均表现为无痛性阴囊肿块,部分患儿晨起时肿块体积较小,活动后体积增大。

二、手术方法

采取全麻气管插管或氯胺酮麻醉,取腹横纹肌切口,长约 1~1.5 cm,切开皮肤,用止血钳钝性分离皮下及腹外斜肌腱膜前方筋膜,显露腹外斜肌腱膜。于腹股沟管中段前壁横行剪开腹外斜肌腱膜约 1 cm,在弓状下缘下方显露输精管,于输精管前内侧游离鞘状管至鞘状突并横断,近端分离至高位后结扎,穿刺抽出远端积液。切口全层缝合 1 针或者仅缝合皮下组织。

三、结果

手术时间 8~15 min,平均 10 min。住院期间阴囊无肿胀或轻微肿胀,无阴囊内血肿。368 例患儿通过门诊或电话随访 2 个月至 1 年,1 例早期手术患儿并发腹股沟斜疝,经再次手术治愈,术中发现鞘状突被撕裂。无一例睾丸萎缩或医源性隐睾。

讨 论

1 岁以内婴儿鞘膜积液有自行消退的可能,如

果张力较高,可能影响睾丸血液循环,导致睾丸萎缩,手术治疗不受年龄限制^[1]。刘辉等^[2]通过术中造影发现鞘膜积液患儿均有大小不等的管道经鞘膜囊与腹腔相通,大的可见明显单个管道,小的如头发丝大小。作者术中均发现输精管前内侧有一稍白的膜状组织,向上分离后可见鞘状突未闭。6 例复发病例术中均找到未闭鞘状突。目前仍有关于鞘内注射的治疗方法,但鞘内注射药物易对睾丸的生长发育造成损害^[3]。

小切口治疗小儿鞘膜积液虽是一种常见手术,但操作不当常不能快速、准确找到鞘突管及鞘状突。作者体会如下:①切口选择:于腹股沟管内环水平向内侧做横形皮纹切口,或于腹股沟韧带中点做横切口(根据患儿年龄切口可在中点稍上方或下方),以避免腹壁血管,减少不必要的血管结扎。②小婴儿和体型较胖的患儿腹外斜肌腱膜前方筋膜组织较丰富,由于切口小,术野小,在分离中可能造成局部解剖层次判断不清而影响手术进程。在分离腹外斜肌腱膜前方筋膜组织时不要误认作外环口处脂肪组织,应保持分离方向在切口的正下方,避免在外环口操作。因肥胖患儿阴囊内有较多脂肪堆积,如果远端鞘膜积液不明显可不穿刺抽液,以避免阴囊内血肿的发生。③皮肤切口不要过多向阴囊方向牵拉,如过多牵拉偏离切口方向,剪开腹外斜肌腱膜后,术野不在腹股沟管中段或不在腹股沟管内,则不易找到鞘状管。有文献报告身高 80 cm 以下儿童腹股沟管长度约 2.3 cm 以下^[4]。小儿腹股沟管短,过多向下牵拉常显露外环口,通过外环口操作常需游离鞘膜囊后显露鞘状突,增加阴囊水肿的机会^[5]。本组患儿用止血钳上下撑开切口或用肾孟拉钩轻轻拉开切口即可。④于腹股沟管中段前壁剪开腹外斜肌腱膜,不需剪开外环口。在剪开腹外斜肌腱膜前可向上挤压鞘膜内积液,部分病例可见腹外斜肌腱膜稍隆起,此处即为剪开部位。在精索内侧先找到输精管,输精管前内侧即可见白色组织即为鞘状管,用文氏钳紧贴输精管很容易将鞘突管 (下转第 154 页)