

## ·病例报告·

## 腹腔镜技术诊治小儿腹股沟直疝 2 例

张友波 潘东山 郑志刚 徐晓明 朱洪凯 李 聪

小儿腹股沟疝多为斜疝,直疝极为少见。我们于 2011 年 6 月至 2012 年 3 月收治小儿腹股沟直疝 2 例,均经腹腔镜技术确诊并治疗,效果良好,现报告如下。

病例 1,男,15 个月,因“右侧腹股沟可复性肿物 3 个月”,以“右腹股沟斜疝”入院。体检:腹压增加时右侧腹股沟处隆起一包块,直径约 3.0 cm。未进入阴囊,可还纳。择期于全麻下行腹腔镜手术。术中发现右侧内环口处已闭合,考虑存在腹股沟直疝的可能。仔细探查右侧腹壁下血管内侧的腹股沟内侧窝,即 Hesselbach 三角区,左右对比,感觉右侧稍显薄弱,但不明确。此时麻醉变浅,患儿出现腹肌收缩,见 Hesselbach 三角处明显向腹外突出,证实为右侧腹股沟直疝。钳夹疝囊底,将疝囊翻入腹腔,于基底处以不可吸收缝线缝扎疝囊。将脐内侧韧带牵向外侧,缝合固定于内环口外侧,使脐内侧襞覆盖于腹股沟三角及内环。查无异常结束手术,术后无并发症出现,随访 15 个月无复发。

病例 2,女,4 岁。因右腹股沟可复性肿物 3 年,手术后复发 1 年,以右腹股沟斜疝入院。患儿出生后 6 个月曾因先天性肛门闭锁合并直肠前庭瘻行肛门成形术。2 年前于外院以腹股沟斜疝行腹腔镜手术,因术中未发现疝结构而结束手术。患儿清醒后腹股沟疝即复现。1 年前于另一家医院再次行疝修补术,术后 3 d 疝复发。体检:右腹股沟处见一平行于腹股沟的切口瘢痕,长约 3.0 cm。增加腹压,右腹股沟处隆起一包块,约 4.0 cm×3.0 cm×2.5 cm,质软,可还纳。择期在全麻下行腹腔镜探查术,术中见右侧内环口已闭合,腹壁下血管内侧 Hesselbach 三角区明显薄弱,证实为右侧腹股沟直疝。钳夹疝囊底,将疝囊翻入腹腔,以不可吸收缝线于基底部缝扎疝囊。将脐内侧襞覆盖于 Hesselbach 三角区及内环口,以加强腹股沟管后壁。术后随访 6 个月无复发,无并发症出现。

**讨论** 腹股沟直疝(direct inguinal hernia)是指腹腔内脏和组织经 Hesselbach 三角直接脱出形成的腹股沟疝。小儿腹股沟疝大多是由于腹膜鞘状突未闭合引起,多为斜疝,直疝罕见。Fonkalsrud 报道 5 452 例小儿腹股沟疝中,仅有 13 例为直疝,占 0.2%,且多与膀胱外翻共存或发生在结缔组织病患者<sup>[1]</sup>。小儿腹股沟直疝多因腹壁发育不健全,Hesselbach 三角区肌肉筋膜薄弱引发。直疝的疝门宽大,易复位,极少嵌顿。直疝与斜疝以疝内容物突出腹腔的部位及途径来区分:直疝是由腹壁下血管内侧的 Hesselbach 三角直接向外突出,一般不进入阴囊;而斜疝是由腹壁下血管外侧的内环进入腹股沟管,自外环突出,可进入同侧阴囊。压迫内环

口可阻止斜疝下降,但直疝仍可出现<sup>[2]</sup>。理论上可依此对两种疝进行鉴别,但 Hesselbach 三角与内环较近,且小儿腹股沟管短,内外环几乎重叠,因此对于疝内容物位于腹股沟处的精索性斜疝或女童斜疝,术前很难与直疝鉴别。且临床上儿童直疝极为少见,一般也很少考虑此病。

腹腔镜手术对于直疝与斜疝的鉴别更为直观。斜疝手术时如发现患侧内环口已闭合即需考虑直疝的可能。此时可探查腹壁下血管内侧的 Hesselbach 三角,如存在缺损或薄弱,即可明确诊断。有些病人疝结构不明显,此时可进行两侧对比。由于疝内容物的推挤,直疝患者患侧脐内侧韧带和脐外侧韧带之间的距离增宽,夹角缩小,更加接近于平行<sup>[3]</sup>。当诊断困难时,可由麻醉师协助,催醒病人,当腹肌收缩腹压增大时,直疝即会显现,可明确诊断。

直疝是由 Hesselbach 三角处薄弱引起,必须进行手术修补,手术的关键是加强腹股沟管后壁。腹腔镜直疝修补术通常采用 3 个 5 mm 的穿刺套管,首先需要高位结扎疝囊。以弯钳钳夹疝囊底部向腹腔内牵拉,将疝囊翻入腹腔,于疝囊颈部以不可吸收缝线贯穿缝扎。亦可直接于疝囊颈部荷包缝合结扎疝囊,将疝囊旷置于腹外。本组 2 例均将疝囊翻入腹腔结扎,感觉疝囊结扎可靠,操作更为简便。疝囊处理完毕,需应用脐内侧襞进行修补。于内环口水平钳夹同侧脐内侧韧带,向外侧牵拉,将钳夹点缝合固定于内环口外下角的侧腹壁,使脐内侧襞平铺覆盖 Hesselbach 三角及内环口,这样可达到加强腹股沟管后壁的目的。应用脐内侧襞进行直疝修补,操作简便,损伤小,加强了腹股沟管后壁,降低了复发率。脐内侧襞为患儿自身组织,可避免应用补片出现排斥及感染等并发症,以及对儿童生殖结构与功能的不良影响<sup>[4]</sup>。

总之,腹腔镜技术发现直疝更容易,治疗也更简便,相比开放手术优势明显。腹股沟斜疝实施腹腔镜手术时,如发现患侧内环口已闭合,应考虑到直疝的可能。手术在高位结扎疝囊的基础上,应加用脐内侧襞进行修补,以避免复发。

## 参 考 文 献

- 1 王果. 小儿外科手术难点及对策[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:234-239.
- 2 张金哲,潘少川,黄澄如. 实用小儿外科学[M]. 杭州:浙江科学技术出版社,2003:513-519.
- 3 傅 强,李忠廉. 微创外科解剖学[M]. 天津:天津科技翻译出版公司,2002:239-265.
- 4 赖志鸿,周凡,郑燕君,等. 脐内侧韧带在预防大疝囊小儿腹股沟斜疝术后复发中的作用[J]. 中国基层医药,2011,18(9):1170-1171.