

腹腔镜辅助下小切口治疗小儿腹股沟难复位嵌顿疝 21 例

李 忠 李 平 聂 斌 邓立军 曾 勇

【摘要】 目的 探讨腹腔镜辅助下小切口治疗小儿腹股沟难复位嵌顿疝的临床应用价值。**方法** 回顾性分析采用该术式治疗小儿腹股沟难复位嵌顿疝 21 例临床资料。手术要点:全麻插管后,在内环口体表沿腹横纹做一长约 2 cm 小切口,皮下分离一腔室,腔镜辅助下松解皮下环,还纳嵌顿物,5 mm 的 300 腹腔镜经内环口探查腹腔,横断疝囊并高位结扎。**结果** 手术均获成功。术后随访 20 例,1 例失访。随访时间 3 ~ 12 个月,无一例复发,无一例出现术后对侧腹股沟疝。**结论** 腹腔镜辅助下小切口治疗小儿腹股沟难复位嵌顿疝是一种安全有效可行的手术方法,该术式符合现代小儿外科精准微创理念,具有微创美容等优点,有一定临床应用价值。

【关键词】 腹腔镜; 疝; 腹股沟; 儿童

Study on the clinical treatment of the 21 difficult reduction inguinal incarcerated hernia children patients by small incision surgical manner with laparoscope assisted. Li Zhong, Li Ping, NIE Bing, et al. Department of General Surgery, Nongyishi Hospital of Xinjiang Akesu, Akesu 843000, China

【Abstract】 Objective Study on the clinical treatment value of the difficult reduction inguinal incarcerated hernia children patients by small incision surgical manner with laparoscope assisted. **Methods** The clinical material of 21 children patients underwent this procedure for difficult reduction inguinal incarcerated hernia were analyzed retrospectively. The critical points of the operation: 2 cm small incision was done along abdominal transverse cleavage line on the internal ring body surface after intubation; to separate a cavity in subcutaneous part, to loose the superficial inguinal ring with laparoscope assisted, and to replace the incarceration part, then abdomen cavity was examined from internal ring by 5 mm laparoscope assisted at 300; the transaction of hernial sac and the high ligation was completed. **Results** 21 example surgeries were attained successfully. Follow-up period ranged from 3 months to 12 months in 20 patients, no patients recurrence, and no patients contralateral inguinal hernia. **Conclusion** The small incision surgical manner by laparoscope assisted for the difficult reduction inguinal incarcerated hernia children patients was effective and feasible. In line with modern pediatric surgery "precision minimal invasion" concept and cosmetological features in the micro-trauma abdominal operation. This procedure has certain value for clinical application.

【Key words】 Laparoscopes; Hernia, Inguinal; Child

国内已有腹腔镜治疗小儿腹股沟嵌顿疝的报道,均为麻醉下复位成功后再行腹腔镜下内环口高位结扎术^[1-3]。我们将麻醉下不能复位的嵌顿疝称为难复位嵌顿疝,此类嵌顿疝,一般需行传统的嵌顿疝松解术。我们自 2011 年 9 月至 2012 年 9 月,对 21 例腹股沟难复位嵌顿疝患儿采用腹腔镜辅助下小切口嵌顿疝松解术,效果满意,现报告如下。

资料与方法

一、临床资料

本组 21 例,均为男性,汉族 5 例,维族 14 例,克族 2 例。年龄 1 ~ 3 岁 15 例,3 ~ 12 岁 6 例,平均年龄 3.2 岁,均为小儿腹股沟难复位嵌顿疝,嵌顿时间 < 12 h 3 例,12 ~ 36 h 18 例,其中右侧 14 例,左侧 7 例,隐性疝 1 例。

病例入选标准:①经临床确诊为男性小儿腹股沟嵌顿疝,全麻下手法复位失败者;②年龄在 1 岁

以上的患儿;③嵌顿时间不超过 36 h 者;④患儿无精神萎靡、重度脱水、酸中毒、发热和呼吸困难等症状;⑤患儿无休克、肠坏死、腹膜炎、严重腹胀和吸入性肺炎等。

二、手术方法

术前禁食水 2 h 以上,术前排空小便。均采用气管插管全身麻醉,患儿取仰卧位,臀部垫高,头低臀高位 30°,在内环口体表沿腹横纹做一长约 2 cm 小切口,依次切开皮肤、皮下脂肪组织,沿腹股沟管方向,用电刀在皮下脂肪层与腹外斜肌腱膜之间分离一腔室,用自制带吸引器皮拉钩向前方提吊,用 5 mm 的 30°腹腔镜在腔室内照明引导,继续向下方锐性分离至皮下环,直视下电钩切开腹外斜肌腱膜至皮下环,用神经剥离子在腹外斜肌腱膜下方以保护神经、肌肉和疝囊,术者右手捏嵌顿物下部,沿腹股沟方向均匀加压上挤使疝内容物还纳,若仍不能还纳,则切开疝囊前壁,先将大部分疝内容物移出疝囊,再将疝内容物按序经内环口还纳入腹腔;将 5 mm Trocar 经疝囊置入腹腔,用纱布条包裹密封内环口,建立气腹,腹压 6 ~ 8 mmHg,在腹腔镜下检查还纳的嵌顿物是否缺血坏死,是否有 IV 型梅克尔憩室,牵拉对侧睾丸,检查对侧是否有隐性疝,同时行隐性疝手术,腹腔检查完毕后,去除腹腔镜,排尽腹腔残余气体,横断疝囊并高位结扎,逐层缝合,可吸收线皮内“U”字缝合一针,手术完毕。

结 果

本组 21 例,无一例发生嵌顿物缺血坏死,发现隐性疝 1 例,同时行隐性疝疝囊高位结扎术。手术时间 30 ~ 60 min,平均 40 min;术中出血 1 ~ 2 mL,术后无需拆线,无一例发生阴囊水肿及医源性隐睾,出现阴囊水肿 1 例,术后第 5 天水肿消退出院,其余患儿均术后 3 d 内出院。20 例术后获随访,1 例失访。20 例随访时间 3 ~ 12 个月,无一例复发,无一例出现术后对侧腹股沟疝。

讨 论

小儿腹股沟管很短,约 1 cm,且近乎垂直地从内环通向外环,幼儿期后,腹股沟管长度增加,嵌顿疝内容物使外环口上移,缩短了腹股沟管的长度^[4]。利用小儿嵌顿疝腹股沟较短这一特点,将腹横纹 2 cm 小切口机械提吊腔室内镜辅助下浅表手

术操作——Miccoli 术式,应用到小儿腹股沟难复位嵌顿疝的治疗中,较传统的难复位嵌顿疝松解术具有明显的微创美容效果^[5,6]。经疝囊建立气腹和采用腹腔镜技术经内环口探查腹腔,是利用自然孔道手术,可避免脐部创伤,另外,既可以检查嵌顿物是否坏死穿孔,还可以探查对侧是否有隐性疝。本术式具有上述特点,因此,较为符合现代小儿外科“精准微创”的理念^[7]。

在麻醉状态下,患儿安静,腹肌松弛,病程在 12 h 之内手法复位成功率高达 97.3%^[8]。难复位嵌顿疝主要有 3 种原因:皮下环狭小;嵌顿时间较长,嵌顿物水肿严重,致皮下环相对狭小;嵌顿物为结肠或者小肠合并有网膜、阑尾及梅克尔憩室等(复位手法不正确不为本文探讨内容)。第一种情况,皮下环狭小的患儿腹股沟疝第一次出现时就易发生嵌顿,且手法复位成功率较低,与病程及嵌顿物有无水肿基本无关。第 2 种情况是由于病程较长和嵌顿物水肿等原因,由易复位变成难复位嵌顿疝。第 3 种情况是由于嵌顿物不光滑而致复位困难。前两种情况,在切开腹外斜肌腱膜和皮下环后,嵌顿物较易还纳入腹腔,但第 3 种情况不仅要切开腹外斜肌腱膜和皮下环,还要切开疝囊将嵌顿物移出疝囊,先还纳与腹腔组织器官连续的近端嵌顿物,再还纳远端的嵌顿物。本组 21 例患儿通过术前了解病史、术中观察皮下环大小、腹腔镜经内环口探查腹腔及切开疝囊后检查嵌顿物,证实有 2 例属于第 1 种情况,16 例属于第 2 种情况,3 例属于第 3 种情况。由于本地区患儿家属就医意识较差及交通问题,有 18 例患儿病程超过 12 h。

本术式在 2 cm 小切口下建立狭小的腔室进行手术操作,需要的手术器械有皮拉钩、吸引器、电钩、神经剥离子和 5 mm 腹腔镜。皮拉钩提吊,吸引器吸烟雾,电钩切开腹外斜肌腱膜,神经剥离子钝性分离和保护组织,腹腔镜照明。伸入腔室的器械只有电钩和神经剥离子,主刀站于患侧,左手操作神经剥离子经切口左侧进入腔室,主刀右手操作电钩经切口右侧进入腔室,腹腔镜居中,但不伸入腔室内。为了节省空间,将普通皮拉钩和金属吸引器头电焊一起,贴膜保护皮肤,以免被电灼伤。

小儿腹股沟疝嵌顿时,腹外斜肌腱膜被嵌顿物顶起,越近皮下环处,张力越大,故小儿腹外斜肌腱膜和皮下环较平诊手术时更易辨认,便于在皮下脂肪层和腹外斜肌腱膜之间的分离。由于小儿腹股沟管较短,腹腔镜照明下电钩切开腹外(下转第 413 页)