

女童腹股沟滑疝的临床特点与新术式探讨



王继忠 郭志平

【摘要】 目的 探讨女童滑疝的临床特点以及新术式在女童滑疝手术中的应用。**方法** 2012 年 1 月至 2014 年 1 月我们收治女童腹股沟斜疝 252 例,其中滑疝 79 例,21 例采用传统术式,58 例采用新术式(不剪开疝囊,直接游离子宫圆韧带后高位结扎疝囊)。**结果** 79 例均治愈,均随访 2 个月至 1 年,无一例复发。**结论** 女童滑疝较男童多发,随年龄增长滑疝的发生率下降。新术式降低了手术难度,可达到较好的治疗效果。

【关键词】 疝,腹股沟;外科手术;女(雌)性

Clinical features of sliding inguinal hernia in female children and introduction of a new surgical procedure. WANG Ji-zhong, GUO Zhi-ping. Department of Surgery in Tianjin Children's Hospital, Tianjin 300074, China, E-mail: jizhongw@sina.com

【Abstract】 Objective To Summarize clinical features of sliding inguinal hernia in girls and introduce a new surgical procedure for this disease. **Methods** Among 252 girls with inguinal hernia, 79 cases were diagnosed as sliding inguinal hernia. Twenty-one cases were operated on with traditional method, others were with a new surgical procedure. **Results** 79 cases with sliding inguinal hernia all recovered uneventfully and there was no recurrence following 2 months to 1 year. **Conclusion** Sliding inguinal hernia is more common in girls than in boys. The incidence decreases in population with older age. This new surgical procedure lowers the difficulty of this surgery and have the same result comparing with the traditional procedure.

【Key words】 Hernia, Inguinal; Surgical Procedures, Operative; Female

滑疝在女童腹股沟斜疝中较男童有更高的发生率。子宫圆韧带在女童斜疝及滑疝的发生中起重要作用,使女童滑疝随年龄增长而表现出不同的临床特点。本院自 2012 年 1 月至 2014 年 1 月共收治女童腹股沟滑疝 79 例,现总结其临床特点,并探讨新的手术方式。

资料与方法

一、临床资料

2012 年 1 月至 2014 年 1 月我们收治小儿腹股沟斜疝 2 106 例,其中男性 1 854 例,女性 252 例,男:女为 13:1。2 106 例患儿中,滑疝 96 例,占 4.5%;96 例滑疝中,男性 17 例,占男童斜疝的 0.9%,女性 79 例,占女童斜疝的 31%,二者发生比例为 1:34。79 例中,1~3 岁 39 例(49.40%),3~6 岁 28 例

(35.40%),>6 岁 12 例(15.20%)。79 例中,作为疝囊壁一部分的疝入组织为卵巢 12 例,输卵管 67 例;其中 2 例女童滑疝发生嵌顿卵巢扭转坏死。年龄分别为 11 个月和 13 个月。

二、手术方法

79 例女童滑疝中依滑入疝囊的组织解剖特点采用两种术式。对滑下组织为卵巢和输卵管的 21 例采用传统滑疝术式,患儿平均年龄 1.6 岁。做腹股沟内环上方皮纹横切口,钝性分离皮下组织、筋膜、腹股沟管,在外环外分离找到乳白色的疝囊,从疝囊底部切开并剥离周围组织,检查疝囊壁及疝内容物。确诊为滑疝后,纵行剪开将作为疝囊壁一部分内脏(卵巢、输卵管)两侧的疝囊壁,连续缝合滑下组织基底腹膜使其腹膜化,并缝合剪开疝囊壁裂口使疝囊恢复完整。将滑下的内脏还纳腹腔后高位结扎疝囊。

对滑下组织为卵巢和输卵管系膜所附着子宫圆韧带的 58 例采用新术式,患儿平均年龄 4.5 岁。分离、确认滑疝的步骤同传统术式,由于作为疝囊壁一部分疝入的卵巢、输卵管及其系膜远端附着于韧带

后与疝囊相连,新术式不剪开疝囊壁破坏疝囊的完整,在输卵管附着的韧带末端切开与疝囊的粘连并做丝线结扎,然后紧贴疝囊内侧电刀分离输卵管附着的韧带,向下游离使疝入的组织完全与疝囊分离,再将其还纳腹腔后行疝囊高位结扎如图 1。

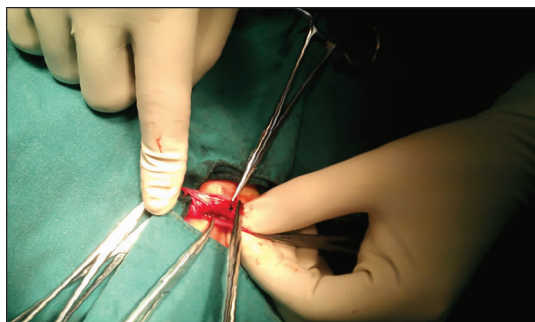


图 1 手术图,图中黑色线结为结扎的输卵管附着的韧带

Fig. 1 The black kont in the figure is the ligated ligaments attached fallopion tube

结 果

79 例滑疝女童均治愈。随访 2 个月至 1 年无复发。2 例嵌顿卵巢扭转坏死患儿行坏死卵巢切除术。术后均恢复顺利。

讨 论

腹膜鞘状突未闭是小儿先天性腹股沟斜疝的发病因素。女性腹膜鞘状突多在孕 8 个月时闭合^[1]。如果生后腹膜鞘状突持续开放则称为 Nuck 管,成为 Nuck 管囊肿和腹股沟斜疝的解剖基础^[2]。在女童,腹膜鞘状突伴随子宫圆韧带通过腹股沟管下降,子宫圆韧带通过的腹股沟管较男童狭小,因此,女童腹股沟斜疝的发病率明显低于男童。子宫圆韧带相当于男童的睾丸引带^[3]。其近端附着输卵管和卵巢系膜,对子宫卵巢和输卵管的位置有重要意义。子宫圆韧带的远端通过腹股沟管附着于腹膜鞘状突侧壁成为疝囊的一部分,终止于远端鞘突大阴唇脂肪中^[4]。因此,女童腹股沟斜疝中滑疝的发生比例要比男童高出许多。本组病例男女滑疝发生的比例为 1:34。由于子宫圆韧带远端附着腹膜的位置随患儿年龄增长而变化,所以女童滑疝发生比例随年龄增长而下降。在婴儿期子宫圆韧带远端附着位置低,长度比较短,因此输卵管和卵巢的位置相对低,所以在婴儿期女童滑疝的发生比例较高。少数病例卵巢即位于未闭鞘突近端,腹股沟管上段。这也是

女婴发生腹股沟滑疝卵巢扭转的解剖基础^[5]。随着年龄增长,女童腹股沟管相对较长,子宫圆韧带远端的腹膜附着比较高,长度也有增长,因此卵巢和输卵管的位置相对高,这样发生滑疝的比例也随着下降。本组 79 例女童滑疝病例也表现有相同分布特征。

从 50 年代起,人们一直在探讨女童腹股沟滑疝的手术方法,目前仍没有标准一致的手术方式。有的直接将卵巢和输卵管从疝囊上分离后高位结扎疝囊^[6],有的剪开卵巢和输卵管附着的腹膜,然后连续缝合腹膜和疝囊裂口后高位结扎疝囊^[7]。Swenson 采用多层荷包缝合套入疝囊的方法达到高位结扎的目的。还有一些作者认为在滑下组织的远端直接结扎也可达到高位结扎的效果。以上各种术式各有优缺点:直接分离卵巢和输卵管,容易损伤系膜血管影响血运。剪开疝囊破坏疝囊完整,增加复发危险;直接结扎疝囊不能达到高位结扎的位置。Ken-itiro Kaneko 采用新的术式^[8]:横断疝囊后确认为滑疝,将卵巢和输卵管附着的子宫圆韧带远端从疝囊上离断后结扎,近端紧贴疝囊电刀向腹腔游离一段距离后还纳脱出的卵巢和输卵管,疝囊可以像普通腹股沟斜疝一样高位结扎。降低了手术难度和复发的危险。

本组病例我们依据滑下组织的结构采用不同的术式,年龄小的女童滑疝,滑下的多是卵巢和输卵管我们采用传统术式,保证高位结扎疝囊;年龄较大的女童滑疝,滑下的多是卵巢和输卵管系膜附着的子宫圆韧带,我们采用新术式,离断游离子宫圆韧带远端腹膜附着,向下分离卵巢和输卵管系膜,使疝囊游离到高位,达到高位结扎的目的。新术式和以往术式比较,仅游离子宫圆韧带,降低了手术难度和损伤卵巢、输卵管血运的危险;疝囊保持完整,减少了手术复发的几率。我们体会此术式临床应用还要依据患儿的解剖特点。小婴儿由于子宫圆韧带发育不全和疝囊附着较高,卵巢和输卵管位置较低,单纯分离子宫圆韧带不能达到高位结扎的目的,且分离困难,所以采用传统术式更为可靠。学龄儿童子宫圆韧带发育良好,卵巢和输卵管位置较高,游离一段圆韧带即可达到高位结扎的目的,采用新术式降低了手术风险和难度。本组病例观察时间较短,样本数量有限。对于探讨新术式的应用缺乏比较,随着病例的增加可以改善。

(下转第 61 页)