

外,术中气腹压力不宜过高,以免发生高碳酸血症,在良好肌松的情况下,一般 8~9 mmHg 即可充分暴露术野<sup>[8]</sup>。

本组患儿为随机选择采用腹腔镜手术,术中探查约 1/3 的患儿发现对侧存在鞘状突未闭。尽管对侧鞘状突未闭并非都发展为异时疝,但从再次手术时麻醉风险、医疗费用等来看,我们主张同期实施对侧隐匿性疝手术,这也是腹腔镜下斜疝手术较传统手术相比的一大优势。

### 参考文献

- 1 张华安. 微型腹腔镜疝囊高位结扎术治疗小儿斜疝的临床体会[J]. 中国社区医师(医学专业), 2012, (01): 157.
- 2 寿铁军, 李勇, 马能强, 等. 腹腔镜手术治疗小儿腹股沟斜疝 1582 例[J]. 临床小儿外科杂志, 2011, (01): 39-40.
- 3 陈卫东, 李正平, 张昌庆, 等. 腹腔镜治疗小儿腹股沟斜疝

- 468 例效果观察及复发原因分析[J]. 解放军医药杂志, 2011, (01): 33-34.
- 4 吴平辉, 徐芳, 王小农, 等. 硬膜外穿刺针在腹腔镜治疗小儿腹股沟斜疝的应用[J]. 江西医药, 2013, (10): 910-911.
- 5 宋健, 何效东, 赵晓雷, 等. 自制穿刺针微型腹腔镜小儿腹股沟斜疝疝囊高位结扎术[J]. 腹腔镜外科杂志, 2009, (02): 122-123.
- 6 陈子民, 叶明, 王斌, 等. 微型腹腔镜治疗小儿腹股沟斜疝并发症的原因分析及预防(附 5450 例报告)[J]. 腹腔镜外科杂志, 2012, (03): 212-215.
- 7 金祝, 刘远梅, 郑泽兵. 经脐单孔改良腹腔镜手术治疗小儿腹股沟斜疝[J]. 临床小儿外科杂志, 2014, (02): 150-152.
- 8 Chen KY, Xiang GA, Wang HN, et al. Laparoscopic high ligation of hernia sac and median umbilical fold covering internal ring in treating pediatric indirect inguinal hernia[J]. Zhonghua Wai Ke Za Zhi, 2007, 45(3): 207-209.

## • 病例报告 •

# 跌倒诱发腹股沟斜疝嵌顿导致阴囊破裂肠管脱出 1 例

吴 翮 姜先敏

我们近日收治 1 例因跌倒后腹股沟斜疝嵌顿致阴囊破裂、肠管脱出的患儿, 现报道如下:

患儿男性, 3 岁, 因出生后右侧腹股沟区可复性肿物至今, 跌倒后肿物再次出现且不可还纳、阴囊破裂并肠管脱出 1 h 急入院。患儿出生后不久家长即发现其右侧腹股沟区一肿物, 活动时出现, 平卧后消失, 既往未曾嵌顿, 入院 1 h 前, 患儿不慎跌倒, 腹部着地, 随即哭闹, 后发现其右侧腹股沟区肿物再次出现, 坠入阴囊内, 肿物急剧增大, 致使阴囊右侧忽然出现裂口, 肠管从中脱出于体外, 体查: 右侧腹股沟区一肿物, 延续至阴囊内, 约 6 cm×5 cm×5 cm 大小, 质硬, 右侧底部可见一长约 2.5 cm 裂口, 肠管自裂口内脱出, 肠管外观红润, 患侧阴囊肿胀明显, 触痛, 睾丸触及不清。急予手术治疗, 行嵌顿疝复位, 疝囊高位结扎, 修补阴囊裂口, 放置引流条, 手术顺利, 因术前肠管脱出体外, 术后预防应用抗生素、换药等治疗, 住院 1 周, 顺利康复出院。

**讨论** 嵌顿性腹股沟疝是小儿外科常见急腹症之一, 手

法复位失败或有手法复位禁忌症者, 应及时手术治疗, 若未及时处理, 易发生肠绞窄、坏死、穿孔等, 产生严重后果<sup>[1]</sup>。本例系患儿跌倒后哭闹, 腹腔压力急剧升高, 导致腹股沟斜疝嵌顿, 且由于患儿年龄小, 阴囊组织薄弱, 难以抵挡来自腹腔的压力, 最终导致阴囊破裂, 临床极为罕见<sup>[2]</sup>。我们体会: 腹股沟疝一经明确诊断, 应尽早手术治疗, 避免发生嵌顿性腹股沟斜疝或类似事情发生, 一旦发生, 应尽早还纳疝内容物, 避免嵌顿肠管发生坏死, 如果发生坏死需尽可能在腹腔外切除坏死肠段, 腹腔外彻底冲洗, 降低肠管还纳后继发腹腔感染的机率, 减少并发症的发生, 术中应同时行疝囊高位结扎术, 留置阴囊引流条, 以有效缓解局部感染。

### 参考文献

- 1 王文昌, 刀云春. 嵌顿性斜疝 22 例诊断及治疗体会[J]. 昆明医学院学报, 2010, 31(09): 151-152.
- 2 欧桂生, 林罗坚, 杨俊标, 等. 挤压胸腹部致会阴阴囊破裂睾丸脱出 1 例[J]. 中国法医学杂志, 2002, 17(S1): 49-51.