

· 经验交流 ·

小儿腹股沟嵌顿性斜疝合并阑尾炎的临床分析

浦征宇 潘永康 段光琦

【关键词】 疝, 腹股沟/并发症; 阑尾炎/并发症

腹股沟嵌顿性斜疝大部分可以早期手法复位还纳, 无需急诊手术, 小部分疝内容物为回盲部, 手法复位较困难, 而且极少数患儿经过多次的挤压后, 虽然复位成功, 但是在复位后短期内出现急性阑尾炎的临床表现。本院 2002 年 4 月至 2007 年 4 月收治回盲部嵌顿性腹股沟斜疝 27 例, 现报告如下。

临床资料

一、临床资料

27 例中, 男 24 例, 女 3 例。右侧 23 例, 左侧 4 例。平均年龄 4.5 岁 (3 个月至 6 岁)。嵌顿时间最短 3 h, 最长 47 h。

二、治疗方法

27 例均行彩色多普勒超声检查, 探及回盲部回声, 诊断为回盲部嵌顿性斜疝。其中 12 例手法复位失败转切开复位、疝修补术, 4 例嵌顿时间超过 12 h, 怀疑绞窄性肠梗阻, 行切开复位、疝修补术。11 例经多次挤压后复位成功。

结 果

16 例手术患儿术中均见阑尾嵌顿于疝囊内, 阑尾不同程度充血水肿、浆膜撕裂, 均行阑尾切除术, 病理诊断为单纯性阑尾炎 13 例, 化脓性阑尾炎 2 例, 坏疽性阑尾炎 1 例。11 例手法复位患儿中, 5 例短期内出现腹痛、呕吐、发热, 再次就诊后诊断为急性阑尾炎, 行阑尾切除术, 术后病理诊断符合临床诊断, 6 例患儿无并发症, 择期行斜疝修补术。

讨 论

小儿腹股沟嵌顿性斜疝是指腹腔脏器进入疝囊

后, 由于外环狭窄, 不能自行复位而停留在疝囊内, 大部分能得到早期治疗, 小部分由于家长对疾病的认识不够而延误诊治, 造成绞窄性肠梗阻, 甚至出现肠管及睾丸的坏死, 导致全身性中毒症状, 引起严重的后果^[1]。


临床上部分患儿嵌顿疝内容物为回盲部时, 因回盲部体积相对较大, 与一般小肠袢相比形状不规则, 并有阑尾及部分大网膜嵌入, 进入疝囊后容易受压而发生肿胀, 肿胀的回盲瓣及阑尾进一步加重疝内容物的不规则, 导致复位困难。虽有少数患儿经多次尝试后复位成功, 但短期内又出现阑尾炎的临床症状, 这与回盲部嵌顿时阑尾受损有关。究其原因, 一方面由于肠管嵌入疝囊内, 阑尾管壁肌层痉挛, 阑尾系膜被压迫后阑尾缺血, 继发细菌感染而引起阑尾炎; 另一方面与阑尾直接受压, 阑尾充血水肿, 继而阻塞阑尾管腔引发阑尾炎有关; 另外, 多次挤压可进一步加重阑尾受损, 导致阑尾的炎症反应不可逆。

因此, 在处理小儿腹股沟嵌顿疝时, 首先应确定嵌顿的时间, 其次要确定疝内容物的性质, 采用彩色多普勒超声检查有助于疝内容物性质的判断, 还可以直接观察到疝囊内的血流情况, 确定肠管是否存在绞窄甚至坏死^[2]。如果临床工作中发现患儿嵌顿疝疝囊大, 疝内容物触诊形状不规则, 或者部分可直接触及阑尾样条索状物时, 治疗前一定要进行彩色多普勒超声检查。一旦高度怀疑或明确为回盲部嵌顿时, 无论嵌顿时间长短, 均建议直接采取手术切开复位疝修补术, 术中如发现阑尾嵌顿于疝囊内, 同时行阑尾切除术, 从而避免了因受压阑尾被还纳腹腔后而引起的阑尾炎并发症。

参 考 文 献

- 1 李正, 王慧贞, 吉士俊. 实用小儿外科学 [M]. 第 1 版. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 523.
- 2 张号绒, 何静波. 彩色多普勒超声在诊断小儿腹股沟嵌顿性斜疝中的价值[J]. 中华现代儿科学杂志, 2004, 1(2): 158-160.

小儿腹股沟嵌顿性斜疝合并阑尾炎的临床分析

作者: 浦征宇, 潘永康, 段光琦
作者单位: 广西壮族自治区人民医院外科, 南宁市, 530021
刊名: 临床小儿外科杂志 
英文刊名: JOURNAL OF CLINICAL PEDIATRIC SURGERY
年, 卷(期): 2008, 7(1)
被引用次数: 1次

参考文献(2条)

1. 张号绒;何静波 彩色多普勒超声在诊断小儿腹股沟嵌顿性斜疝中的价值 2004(02)
2. 李正;王慧贞;吉士俊 实用小儿外科学 2001

相似文献(3条)

1. 期刊论文 陈守生, 刘瑞荣, 占会元 左腹股沟复发疝嵌顿合并急性阑尾炎穿孔误诊1例分析 -中国误诊学杂志 2006, 6(24)

现将左腹股沟复发疝嵌顿合并急性阑尾炎穿孔误诊1例分析如下.

1 病历摘要

男, 72岁. 因左腹股沟可复性包块23 a、腹痛腹胀2 d 入院. 患者曾于1972年和1982年先后两次在外院行左腹股沟斜疝修补术. 第2次术后1 a复发. 平素左腹股沟包块约鸡蛋大小, 无腹痛不适, 平卧后能回纳消失. 门诊摄片(腹部立位片)见多个液平, 未见膈下游离气体, 以急性肠梗阻、左腹股沟复发疝嵌顿收入住院. 查体:T 37. 8℃, 神清, 急性痛苦面容, 心肺无异常, 腹稍隆, 未及包块, 腹肌紧, 下腹部压痛明显, 无反跳痛, 肠鸣音稍弱, 左腹股沟及阴囊见拳头大小包块, 质硬, 压痛明显, 边清, 皮温不高, 右侧正常.

2. 期刊论文 孙建中, 王琪 新生儿腹股沟疝内阑尾炎5例 -临床小儿外科杂志2002, 1(3)

阑尾炎为小儿外科常见病, 但新生儿期罕见, 新生儿腹股沟疝内阑尾炎, 国内尚未见报道, 我科1998元月~2001年10月收治5例, 并经手术和病理证实, 现报道如下:

3. 期刊论文 杨小辉 右侧腹股沟斜直疝合并阑尾炎21例治疗分析 -中国误诊学杂志2010, 10(9)

我院自1998/2008年, 经右侧耻骨结节斜向外上与右侧腹股沟韧带平行切口, 手术治疗右侧腹股沟斜直疝合并阑尾炎患者21例, 现报道如下.

1 临床资料

1. 1 一般资料本组男19例, 女2例, 年龄17~75(平均41. 2)岁. 住院时间8~10 d. 慢性阑尾炎18例, 慢性阑尾炎急性发作1例, 嵌顿疝内容为阑尾2例.

引证文献(1条)

1. 王文昌, 刀云春 嵌顿性斜疝22例诊断及治疗体会[期刊论文]-昆明医学院学报 2010(9)

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_lcxewkzz200801033.aspx

授权使用: 黔南民族师范学院(gnnzsfxy), 授权号: 7fe35393-0b2e-484f-902d-9ed301277652

下载时间: 2011年4月28日