

• 临床研究 •

新生儿腹股沟及阴囊急症

吕小逢 徐小群

【摘要】 目的 探讨新生儿腹股沟及阴囊急症的临床特点及治疗方法。**方法** 回顾性分析我院 1988 年 3 月至 2007 年 3 月收治的 65 例新生儿腹股沟及阴囊急症的病例资料。**结果** 并发肠管坏死 16 例, 睾丸坏死 11 例, 62 例治愈, 随访 2 个月, 生长发育正常, 饮食及大小便正常, 3 例放弃治疗。**结论** 新生儿腹股沟及阴囊急症发病时间难以确定, 早期诊断困难, 并发症多, 应选择合适的方法积极治疗。

【关键词】 腹股沟; 阴囊; 急症; 婴儿, 新生

新生儿腹股沟及阴囊急症, 以嵌顿性腹股沟斜疝、睾丸扭转较常见。常由于就诊不及时、医生延误诊断等原因而造成肠管及睾丸坏死, 影响患儿生育, 甚至危及生命。

资料与方法

一、临床资料

本组 65 例中, 男 57 例, 女 8 例。平均年龄 12 d (2 d 9 h 至 28 d)。均以哭闹、烦躁不安、拒乳就诊。病因: 嵌顿性腹股沟斜疝 45 例, 睾丸扭转 8 例, 腹股沟淋巴结炎 6 例, 化脓性鞘膜积液 4 例, 睾丸肿瘤及阴囊外伤各 1 例。并发症: 45 例嵌顿性腹股沟斜疝中, 并发肠坏死 16 例, 睾丸坏死 3 例; 8 例睾丸扭转均合并睾丸坏死; 4 例化脓性鞘膜积液患儿中, 1 例合并胃穿孔。

二、治疗方法

45 例嵌顿性腹股沟斜疝中, 12 例行保守治疗手法复位; 16 例行经腹股沟切开复位加疝囊高位结扎术; 1 例行经腹股沟囊高位结扎术; 16 例伴肠坏死病例中, 13 例行肠切除肠吻合术, 3 例同时伴有睾丸坏死者行肠切除、肠吻合及睾丸切除术, 其中 1 例放弃治疗。8 例睾丸扭转患儿全部行手术探查, 术中见睾丸呈紫黑色予以切除, 并行对侧睾丸固定术, 术后病理诊断为睾丸出血坏死, 其中 1 例放弃治疗。6 例急性化脓性腹股沟淋巴结炎患儿行抗感染治疗, 其中 3 例已形成脓肿, 予切开排脓。4 例化脓性鞘膜积液患儿中, 1 例继发于先天性胃壁肌层

缺损、胃穿孔, 放弃治疗, 其余 3 例为鞘膜积液继发感染, 行切开排脓加引流术。1 例睾丸肿瘤行根治性睾丸切除术。1 例阴囊外伤予清创缝合。

结 果

本组 62 例伤口愈合良好, 饮食及二便正常, 治愈出院。放弃治疗 3 例。62 例随访 2 个月, 生长发育正常, 饮食及大小便正常。3 例放弃治疗病例失随访。

讨 论

新生儿腹股沟及阴囊急症临床上较为少见, 本组以嵌顿性腹股沟斜疝为主, 其次为睾丸扭转和淋巴结炎。患儿多以哭闹不安、拒乳就诊, 少数因阴囊肿物而就诊。B 超特别是彩色多普勒超声 (Color Doppler Sonography, CDS) 和血流显像 (Colour Doppler Flow Imaging, CDFI) 等检查有助于对肿物性质作出鉴别。

小儿腹股沟斜疝约 50% 存在于 1 岁以内, 新生儿中发生率高, 足月新生儿可达 1% ~ 5%, 早产儿 9% ~ 11%, 并且更易发生嵌顿, 其嵌顿发生率可达 30% ~ 50%^[1]。新生儿嵌顿性腹股沟斜疝可导致肠管缺血、坏死等, 使死亡率明显增高。

本组诊治经过显示, 新生儿嵌顿性腹股沟斜疝具有早期诊断困难、并发症多的特点。因新生儿腹股沟斜疝的疝块较小, 腹壁脂肪较厚, 发病时不易被家长发现, 加之疝囊颈和疝环较柔软, 腹股沟管所受腹肌压力较弱, 新生儿血管弹性良好, 器官组织发生绞窄坏死的进程较缓慢, 早期临床表现较少, 容易延误诊断和治疗。

新生儿嵌顿性腹股沟斜疝并发症多,以肠坏死及睾丸坏死发生率高。本组 16 例并发肠坏死或睾丸坏死,原因与新生儿对疼痛反应迟钝,症状不明显及并发其他疾病,如新生儿硬肿症等掩盖病情有关。

肠坏死是常见而严重的并发症,是由于新生儿肠壁薄弱,组织血管细,受压后易出现组织缺血所致,肠坏死的发生与发病时间成正相关。

睾丸坏死是另一个严重并发症。诸多动物实验模型显示,睾丸缺血 2 h 病理无明显改变,缺血 6 h 不能生精,缺血 10 h 睾丸功能全部丧失。主要原因是嵌顿疝内容物紧紧压迫在精索之上,若长时间得不到解除,可导致睾丸由急性淤血而发展为急性缺血,加上疝内容物、疝囊及精索炎性渗出而粘连,从而导致睾丸缺血坏死。

通常情况下,新生儿嵌顿性腹股沟疝发病时间难以确定,且实际病程往往大于家长主诉的时间,肠管、睾丸坏死率高,因此原则上不行手法复位。对于嵌顿时间相当明确(不超过 12 h),情况良好者可适当应用镇静解痉剂,抬高臀部,让其自行复位或由专科医生试行手法复位。否则应行急诊切开复位、疝囊高位结扎术,对合并肠坏死者行一期肠切除、肠吻合术,常规探查同侧睾丸。

新生儿睾丸扭转多为鞘膜外型,发生较隐蔽,早期症状多为哭闹不安、拒乳等,体查可发现阴囊水肿和阴囊内肿块,与嵌顿疝等难以鉴别,易误诊。自从 1897 年 Taylor 报道第一例新生儿睾丸扭转病例以来,有关该病例的报道日益增多。通常各年龄段均可发生睾丸扭转,但有两个高峰:即新生儿期(产后 28 d 内)和青春期(约 10~16 岁)。

关于睾丸扭转的治疗尚存在较多争议。新生儿睾丸扭转属外科急症,一旦明确诊断或高度怀疑应立即手术探查,以防止睾丸坏死,甚至发生败血症而危及患儿生命,但睾丸功能的保留十分困难。但也有人^[2]认为可早期行手法复位。

目前,关于一侧睾丸扭转是否影响到对侧睾丸的问题,有较多报告,但因研究条件各异,结论尚不统一。有作者^[3]认为,单侧睾丸扭转后对另侧睾丸没有影响。但更多的学者^[4]认为,单侧睾丸扭转后对另侧睾丸有不利影响。由于采用的实验动物,研究方法,扭转程度和持续时间各不相同,其结果不一,可能触发不同的损伤机理^[5]。有学者认为,对侧睾丸损害是由于睾丸扭转复位后血液再灌注损伤所造成,是血液供应减少而导致的局部组织缺血损伤。也有

学者认为,单侧睾丸扭转造成对侧睾丸的损害有免疫机制和神经反射机制参与其中。至今还不能完全用一种理论来解释。目前,对性成熟睾丸的研究较多,对性未成熟睾丸的研究较少,因此,仍有必要对睾丸不同发育阶段受到损害后对另侧睾丸的近期及远期影响进行进一步的研究。

对于睾丸扭转患侧睾丸已坏死或高度怀疑坏死者应果断切除坏死睾丸,以避免坏死睾丸产生免疫因子造成对侧睾丸生精功能障碍,但这对于新生儿作为性未成熟个体是否亦适应呢?目前尚存在争议。本组 8 例均行睾丸切除术,术中见睾丸呈紫黑色,术后病理检查提示睾丸出血坏死。

关于睾丸扭转后对侧睾丸是否需要固定,目前争议较大。多数教科书及文献基于解剖结构异常为双侧性,主张和推荐对睾丸扭转患儿行对侧睾丸固定术。

除嵌顿疝和睾丸扭转外,腹股沟淋巴结炎、化脓性鞘膜积液是新生儿腹股沟及阴囊常见急症,腹股沟淋巴结炎腹股沟区肿块较硬,边界不清,局部皮肤红肿,并有触痛;而化脓性鞘膜积液表现为发热,阴囊内囊性肿物,应注意加以鉴别。

总之,新生儿腹股沟及阴囊急症病因复杂,早期诊断困难,易并发睾丸及肠管坏死,临床上应提高警惕,早期确诊和及时治疗,有效降低新生儿致残、致死率。

参 考 文 献

- 1 Brindley N, Taylor R, Brown S. Reduction of incarcerated inguinal hernia in infants using caudal epidural anaesthesia [J]. *Pediatr Surg Int*, 2005, 21: 715-717.
- 2 Erika Ringdahl, Lynn Teague. Testicular Torsion [J]. *American Family Physician*. 2006, 11.74(10):1739-1743.
- 3 Tarhan F, Yildiz, kuyumcoglu U. An enigma: contralateral effects of experimental unilateral testicular torsion [J]. *Int Urol Nephrol*, 1996, 28(3): 359-366.
- 4 Savas C, Ozogul C, Karaoz E, et al. Ischemia, whether from ligation or torsion, causes ultrastructural changes on the contralateral testis [J]. *Scand J Urol Nephrol*, 2002, 36(4): 302-306.
- 5 Hadziselimovic F, Emmons L R, Geneto R. Increased apoptosis in the contra- lateral testes of patients with testicular torsion as a factor for infertility [J]. *J Urol*, 1998, 160:1158-1160.

新生儿腹股沟及阴囊急症

作者: 吕小逢, 徐小群
作者单位: 南京医科大学附属南京市儿童医院新生儿外科, 江苏省, 210008
刊名: 临床小儿外科杂志 **ISTIC**
英文刊名: JOURNAL OF CLINICAL PEDIATRIC SURGERY
年, 卷(期): 2008, 7(2)
被引用次数: 2次

参考文献(5条)

1. [Hadziselimovic F;Emmons L R;Geneto R Increased apoptosis in the contra-lateral testes of patients with testicular torsion as a factor for infertility 1998](#)
2. [Brindley N;Taylor R;Brown S Reduction of incarcerated inguinal hernia in infants using caudal epidural anaesthesia 2005\(9\)](#)
3. [Savas C;Ozogul C;Karaoz E Ischemia, whether from ligation or torsion, causes ultrastructural changes on the contralateral testis 2002\(04\)](#)
4. [Tarhan F;Yiidiz;kuyumcoglu U An enigma:contralateral effects of experimental unilateral testicular torsion 1996\(03\)](#)
5. [Erika Ringdahl;Lynn Teague Testicular Torsion 2006\(10\)](#)

相似文献(10条)

1. 期刊论文 郝春生, 叶辉, 李龙, 白冬升, 张薇薇, 王莹, 管考评, 牛志尚 腹股沟可触及睾丸的隐睾的微创治疗 - 中国微创外科杂志 2009, 9 (3)

目的 探讨腹腔镜可触及睾丸的隐睾的微创治疗方法。方法 2007年8月~2008年3月对60例腹腔镜区可触及睾丸的隐睾,根据睾丸位置高低,采取经阴囊或腹腔镜辅助下睾丸固定术。结果 经阴囊睾丸固定术24例,睾丸位于外环口与阴囊上极之间,23例固定于阴囊底,1例固定于阴囊上极。经阴囊转腹腔镜睾丸固定术2例,均为内环。睾丸位于外环口与阴囊上极之间,经腹腔镜手术睾丸下降位置不满意,转为腹腔镜手术将睾丸固定于阴囊底。经腹腔镜睾丸固定术34例,其中睾丸位于腹腔内16例(41.1%),位于近外环口处18例(52.9%),合并腹腔镜斜疝8例(23.5%),均在腹腔镜下行内环口结扎。术后睾丸固定于阴囊底部。60例均超随访3~6个月,平均4.3月,无睾丸萎缩及回缩,无腹腔镜斜疝的发生。结论可触及睾丸的腹腔镜隐睾如果能推到阴囊上极,则可选择经阴囊切口的睾丸固定术;如果不能将睾丸推到阴囊上极或经阴囊切口不能将睾丸固定到阴囊底时,可选择腹腔镜手术。2种手术方法睾丸固定位置满意,可作为临床医师的参考手术方式之一。

2. 期刊论文 周定明. 陶宏军. 罗冬 腹股沟皮瓣联合阴囊皮瓣在治疗耻骨部及阴茎瘢痕挛缩畸形中的临床应用 - 重庆医学2010, 39(11)

目的 探讨腹股沟皮瓣联合阴囊皮瓣在治疗耻骨部及阴茎瘢痕挛缩畸形中的临床应用。方法 对于51例耻骨部及阴茎瘢痕挛缩畸形的患者首先行瘢痕切除松解术,再用腹股沟皮瓣联合阴囊皮瓣进行修复。结果 51例患者皮瓣1期存活,阴茎外观和功能恢复满意。结论 耻骨部及阴茎瘢痕挛缩畸形治疗采用腹股沟皮瓣联合阴囊皮瓣效果佳。

3. 期刊论文 裘五四 双侧腹股沟直疝内容物进入阴囊1例 -杭州医学高等专科学校学报2000, 21(4)

1 解剖资料

成年男尸,约50岁。解剖中发现双侧巨大腹股沟直疝疝内容进入阴囊,疝内容物均为大网膜及小肠。左侧直疝由腹股沟内侧窝向前突出,穿过下腹壁薄弱肌层及腹外斜肌腱膜,越过腹股沟韧带前方下降至阴囊直达其底部,精索及辜丸位于疝囊后外侧。疝囊颈呈圆形,前后长径和左右宽径均为5cm。右侧直疝由腹股沟韧带内侧窝向前下突出,经腹股沟韧带纤维束间隙(内侧部分即为腹股沟浅环处)突出,进入阴囊直至其底部,精索及辜丸位于疝囊前内侧。疝囊颈呈椭圆形,前后长径5cm,左右宽径4cm。左右疝囊颈内侧毗距膀胱,前外侧缘偏内1cm有腹壁下动、静脉,分别斜向上内和上下。整个疝囊深(上下径)分别为10cm、12cm,最长径(前后、左右径)分别为(7×6)cm、(9×8)cm。

4. 期刊论文 彭学成, 李梅清, 李福宝 猪腹股沟阴囊疝的手术治疗 - 现代农业科技 2007 (3)

腹股沟阴囊疝为猪较为常见的外科疾病,在两例猪腹股沟阴囊疝发生肠坏死手术治疗中,采取从腹股沟环处纵行切口,小心剥离粘连的肠管,切除坏死的肠管及组织,并进行肠管吻合,然后连续及内翻缝合纳入腹腔,闭合疝孔,倒入适量青霉素粉,结节缝合皮肤;术后一周内加强饲养管理,注意猪舍清洁、干燥、卫生,防止感染,达到了很好的治疗效果。

5. 期刊论文 陈婷 猪腹股沟阴囊疝的诊治 - 农技服务 2009, 26 (5)

根据猪腹股沟阴囊疝的发病情况,介绍了猪腹股沟阴囊疝的临床诊断、病因及治疗方法。

6. 期刊论文 丰文举, 尤胜飞 仔猪腹股沟阴囊疝的手术疗法 - 农技服务 2010, 27 (4)

介绍了仔猪腹股沟阴囊疝的病因、症状、手术治疗和预防措施,以及3个典型病例的诊治。

7. 期刊论文 张秉耀 犬腹股沟阴囊疝继发肠穿孔的手术治疗 -动物医学进展2007, 28 (7)

犬腹股沟阴囊疝,是犬的常发病,手术是治疗该病的根本措施。但要确保手术的成功,必须熟悉其解剖特点,熟练手术程序,加强术后护理。此外,根据我们多年的实践,术后创口涂擦抗生素软膏对避免创口感染,实现一期愈合有着重要意义。

8. 期刊论文 牛晓宁, 何敏, 徐志刚, 马刚 老年性腹股沟巨大疝术后并发阴囊积液16例分析 - 吉林医学 2010, 31 (33)

目的:探讨老年性腹股沟巨大疝术后并发阴囊积液的原因诊治及预防.方法:对16例老年性腹股沟巨大疝术后并发阴囊积液的临床资料进行回顾性分析

. 结果:根据阴囊积液量大小,采取穿刺抽吸,局部物理治疗,15例阴囊积液消失,1例阴囊感染,采取切开引流. 结论:对腹股沟巨大疝修补术时,由于疝囊大,处理远端疝囊时尽量剥离完善彻底止血,因为残留疝囊具有分泌功能.

9. 期刊论文 [周学鲁](#). [陈国振](#) [腹股沟嵌顿疝合并阴囊粪痿尿痿2例](#) - [罕少疾病杂志](#) 2003, 10(1)

1 临床资料

例1,男,47岁,因左侧腹股沟肿物嵌入阴囊1周,阴囊漏大便2天人院.

10. 期刊论文 [胡寒竹](#). [孙惠芝](#) [易误诊为腹股沟嵌顿疝的疾病](#) - [临床误诊误治](#) 2005, 18(9)

1 病例资料

[例1] 男,2岁.因哭闹、诉阴囊疼痛2小时,父母发现患儿右腹股沟区肿大,急送入院.既往无腹股沟区可复性肿物史.查体:患儿哭闹,右腹股沟区隆起,右阴囊肿大,似可触及一4 cm×5 cm大小包块.诊断为右腹股沟疝并嵌顿.予水合氯醛灌肠,患儿入睡后行手法复位失败,即行疝囊高位结扎术.术前手术医师发现患儿右腹股沟区皮肤轻微青紫,认为急诊医师手法复位所致.切开皮肤,发现皮下淤血,切开腹外斜肌腱膜,托出睾丸,发现阴囊内有血块约10 g,取出血块,未发现疝囊.术中诊断:右阴囊血肿.于阴囊放引流条一根,逐层缝合切口.术后1日拔出引流条,右腹股沟区皮肤及阴囊肿胀逐渐消退,7天后痊愈出院.

引证文献(2条)

1. [董霏](#). [童锋](#) [高频超声诊断小儿腹股沟阴囊急症的临床价值](#) [期刊论文] - [全科医学临床与教育](#) 2010(1)

2. [黄庆录](#). [廖晓东](#). [唐耘嫚](#). [韦伟](#). [陆国华](#). [苏兴旺](#) [新生儿腹股沟嵌顿性斜疝25例分析](#) [期刊论文] - [临床小儿外科杂志](#) 2009(4)

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_lcxewkzz200802014.aspx

授权使用: 黔南民族师范学院(gnnzsfxy), 授权号: f6ebb86e-3ffc-4f7a-8a2d-9ed400938a7a

下载时间: 2011年4月29日