

## · 论著 ·

## 小儿 Amyand's 疝 18 例临床分析

杨 坤 吉 磊 张建军

**【摘要】 目的** 探讨小儿 Amyand's 疝(Amyand's hernia, AH)的临床特点及治疗方法,提高诊治水平。**方法** 回顾性分析 2004 年 1 月至 2010 年 12 月作者收治的 18 例 AH 患儿的临床资料。**结果** 18 例患儿中,男性 17 例,女性 1 例,中位年龄 1.2 岁(23 d 至 5 岁 3 个月)。临床特点:腹股沟区肿块 18 例,呕吐 11 例,发热 10 例;9 例白细胞增高;5 例腹部 X 线检查显示肠梗阻;3 例彩超可见阑尾“双边”影,2 例见条索状低回声。治疗方法:10 例因合并阑尾炎,行疝囊高位结扎术时一并切除阑尾;8 例仅行疝囊高位结扎术。18 例均痊愈出院。术后病理检查提示单纯性阑尾炎 5 例,化脓性阑尾炎 3 例,坏疽性阑尾炎 2 例。**结论** 小儿 AH 临床少见,I 型 AH 处理上跟一般嵌顿疝相同,将阑尾直接还纳入腹腔;II、III 型 AH 则需行阑尾切除。根据术中情况正确处理不同类型的 AH,一般均可取得较好的疗效。

**【关键词】** 疝,腹股沟;阑尾切除术;儿童

**Clinical analysis of Amyand's hernia in children by 18 cases.** YANG Kun, JI Lei, ZHANG Jian-jun. Department of Pediatric Surgery, Xiaogan Central Hospital, Xiaogan, 432100, China.

**【Abstract】 Objective** To explore the clinical features and therapy of Amyand's hernia. **Methods** Review the clinical material of 18 cases with AH from January 2004 to december 2010 in our hospital. **Results** There were 17 boys, 1 girls in the study, the median age was 1.2 years (23 days to 5 years and 3 months). The clinical symptom was swelling of inguinal region (18 cases), vomiting (11 cases) and fever (10 cases). 9 cases presented with elevated WBC; 9 cases showed intestinal obstruction with X-ray; there were abnormal findings in 5 cases with color Doppler ultrasonography. Hernia repair without an appendectomy was performed in patients with normal appendix. Emergency appendectomy through herniotomy was performed in cases of infamed and perforated appendices. **Conclusion** Amyand's hernia is rare, the treatment of type I Amyand's hernia is the same as generally incarcerated hernia; type II and type III Amyand's hernia are treated by appendectomy through herniotomy.

**【Key words】** Hernia, Inguinal; Appendectomy; Child

小儿 Amyand's 疝由 Claudius Amyand 于 1735 年首次报道,后将其命名为 Amyand's 疝(Amyand's hernia, AH),是指疝内容物包含阑尾的一类特殊腹股沟疝<sup>[1]</sup>。临床较少见,嵌顿的阑尾容易引起急性炎症,甚至化脓、穿孔。作者自 2004 年 1 月至 2010 年 12 月共收治 Amyand's 疝 18 例。

## 资料与方法

## 一、临床资料

2004 年 1 月至 2010 年 12 月共行小儿腹股沟疝手术 986 例,其中 95 例系嵌顿疝复位失败行急诊手

术,经手术证实为 AH 18 例, AH 在嵌顿疝中的发生率为 18.9% (18/95)。男性 17 例,女性 1 例,年龄 23 d 至 5 岁 3 个月。17 例为右侧,1 例左侧。

## 二、病例分型

根据阑尾炎症程度及病理类型将 AH 分为 4 型<sup>[2]</sup>: I 型,正常阑尾,8 例; II 型,疝囊内急性阑尾炎,5 例; III 型,急性阑尾炎合并腹膜炎(疝囊积液),5 例; IV 型,急性阑尾炎合并其他腹部病变,本组无一例。

## 三、临床表现及辅助检查

患儿均表现为腹股沟区难复性包块,17 例为右侧,1 例为左侧。伴呕吐 11 例,发热( $T > 38.5^{\circ}\text{C}$ ) 10 例。实验室检查有 9 例白细胞增高( $> 10 \times 10^9/\text{L}$ ); 5 例腹部透视或平片检查显示肠梗阻; 8 例行腹股沟区包块彩超检查,均可见混合性包块,其中有 3 例可见阑尾“双边”影,2 例可见条索状低回声。

#### 四、治疗方法

均予手术治疗,并于术中确诊。其中 I 型 8 例,行疝环松解+疝内容物还纳+疝囊高位结扎术;II 型及 III 型中,5 例阑尾充血水肿、3 例化脓,2 例坏疽穿孔,行疝环松解+阑尾切除+疝内容物还纳+疝囊高位结扎术。8 例 I 型患儿仅预防性使用抗生素,其他术后使用抗生素 3~5 d。

#### 结 果

患儿均痊愈出院。1 例患儿术后切口感染,经换药、抗感染治疗后痊愈。10 例出现不同程度阴囊水肿,1 例行穿刺抽液后痊愈,其余 3~5 d 后自行消退。术后病理诊断:急性单纯性阑尾炎 5 例,急性化脓性阑尾炎 3 例,坏疽性阑尾炎 2 例。术后随访至今,无一例复发。

#### 讨 论

小儿 Amyand's 疝(AH)系阑尾嵌顿于疝囊内,一般发生在右侧腹股沟,因为小儿回盲部较游离,有时也可见于左侧,并且多合并内脏转位、肠旋转不良及移动性盲肠<sup>[3]</sup>。多数患儿连同回盲部一起嵌顿,因此一般较难还纳,我们的经验是对于包块较大且水肿明显、呕吐及有包块触痛的患儿不予强行还纳,以免病情加重,如挤破肠管、使阑尾系膜撕断出血或者将坏死的肠管送入腹腔等。

关于 AH 的病理生理机制以及嵌顿与阑尾炎症的关系尚未完全阐明。由于多数 AH 是先嵌顿后出现阑尾炎症,故目前多数学者认为阑尾一旦进入疝囊并嵌顿会变得更加易于受损,阑尾的血供减少,导致炎症及细菌繁殖,另外腹部肌肉的收缩或者突然增大的腹内压对阑尾产生压迫,导致局部缺血、细菌繁殖,阑尾炎症发展引起化脓穿孔<sup>[4]</sup>。有报道 AH 中阑尾穿孔一般在其基地部内环口水平也证实阑尾炎症和嵌顿之间的关系<sup>[5]</sup>。

目前对于 AH 的术前诊断较为困难,彩色多普勒超声检查操作方便价格低廉,在 AH 的诊断中起到重要作用。有报道彩超检查可见阑尾管壁增厚、“双边”影、条索影、周边液性暗区等,有助于 AH 的诊断<sup>[6]</sup>。腹部 CT 对 AH 的早期诊断有一定的帮助,但是一般不作为常规检查,对于怀疑有腹部其他病变或左侧 AH 怀疑其他肠道先天性畸形的患儿,可行腹部 CT 检查排除<sup>[7]</sup>。

关于术中阑尾的处理,部分学者认为疝囊高位结扎与阑尾切除是不同类型的手术,不能同时切除。也有学者认为即使阑尾没有炎症也可以预防性切除<sup>[8]</sup>。我们对于 I 型 AH 处理上跟一般嵌顿疝相同,将阑尾直接还纳入腹腔,而对于 II 型及 III 型 AH 则行疝环松解+阑尾切除+疝内容物还纳+疝囊高位结扎术,术后恢复均较好。一般认为对于 IV 型 AH 怀疑有其他腹部病变者需行剖腹探查术。有报道 1 例 III 型 AH,术中疝囊内未见阑尾而疝囊中有脓液流出,作者分析可能是由于多次还纳使已经化脓的阑尾挤入腹腔,故行腹部切口阑尾切除术<sup>[9]</sup>。

嵌顿疝术后并发症以阴囊水肿多见,其次为切口感染。术后阴囊水肿主要是由于炎性渗出、疝囊剥离面大、小血管出血等引起。水肿可自行吸收,严重者为防止缺血性睾丸炎可行穿刺抽液<sup>[10]</sup>。切口感染多因阑尾炎症较重,使得原本无菌的手术变成了污染手术,我们的经验是术中发现阑尾炎症较重时,充分冲洗疝囊,更换处理阑尾的器械等。

#### 参 考 文 献

- Sharma H, Gupta A, Shekhawat NS, et al. Amyand's hernia: a report of 18 consecutive patients over a 15-year period [J]. *Hernia*, 2007, 11(1):31-35.
- 李英儒,周军,陈双. 腹股沟 Amyand 疝 1 例[J]. *中华外科杂志*, 2009, 47(14):1120.
- Malik KA. Left sided Amyand's hernia[J]. *J Coll Physicians Surg Pak*, 2010, 20(7):480-481.
- Cankorkmaz L, Ozer H, Guney C, et al. Amyand's hernia in the children: a single center experience[J]. *Surgery*, 2010, 147(1):140-143.
- Livaditi E, Mavridis G, Christopoulos-Geroulanos G. Amyand's hernia in premature neonates: report of two cases [J]. *Hernia*, 2007, 11(6):547-549.
- 孙晓峰,祝英乔,李桦,等. 超声诊断小儿阑尾嵌顿疝一例[J]. *中华胃肠外科杂志*, 2011, 4(6):439.
- Luchs JS, Halpern D, Katz DS. Amyand's hernia: prospective CT diagnosis[J]. *J Comput Assist Tomogr*, 2000, 24(6):884-886.
- Milanehi S, Allins AD. Amyand's hernia: history, imaging, and management[J]. *Hernia*, 2008, 12(3):321-322.
- 鱼海峰,王道荣,肖兆勇,等. Amyand 疝 1 例[J]. *中国现代普通外科进展*, 2010, 13(4):331-332.
- 杨付超. 小儿腹股沟疝手术 162 例临床分析[J]. *中华疝和腹壁外科杂志(电子版)*, 2010, 4(3):315-316.