

内荷包缝合法治疗小型脐膨出 8 例

张 强 祁泳波 张晋绥 王 千 孙 健

【摘要】 目的 介绍内荷包缝合法治疗小型脐膨出的应用及疗效。**方法** 2009—2013 年我们收治 8 例小型脐膨出患儿,其中男 3 例,女 5 例;年龄 1 h 至 3 d,平均 1.1 d。术前均明确诊断为小型脐膨出。术中证实 1 例为部分胃壁膨出,1 例为部分结肠膨出,6 例为部分小肠膨出。术中游离并还纳膨出脏器后,均采用内荷包分三至四层缝合腹壁缺损及术后外加绷带包扎。术后均加强呼吸功能监测及静脉营养支持治疗,随访治疗效果。**结果** 8 例患儿手术时间 30~75 min,平均手术时间 45 min,术中血氧饱和度平稳,均在 90% 以上,患儿各项生命体征稳定。麻醉清醒后无呼吸困难,术后无切口裂开等。随访 1~3 年,平均 2.2 年。脐部均愈合良好,脐膨出无复发、无脐疝等,外形接近正常,符合腹部生理状态。**结论** 内荷包缝合法治疗小型脐膨出安全有效,能最大限度有效增加腹腔容积及降低腹腔压力,减少对心肺的影响,有利于患儿生命体征的稳定及脐部切口的愈合。该术式术后恢复快,脐部外形美观,操作简单,值得推广。

【关键词】 疝,脐;腹壁/畸形;治疗

脐膨出是一种先天性腹壁发育不全,于脐周腹壁出现缺损,腹腔内脏疝出腹壁,外覆完整囊膜的一种畸形,是先天性腹壁发育畸形中第二常见的疾病。对于腹壁缺损不大,疝出腹壁脏器不多,尤其不含肝脏的小型脐膨出,往往都可采用一期修补术^[1]。我们于 2009—2013 年收治小型脐膨出患儿 8 例,均采用内荷包缝合法治疗,疗效满意,现报告如下:

资料与方法

一、临床资料

8 例患儿中,男性 3 例,女性 5 例,年龄出生 1 h 至 3 d,平均 1.1 d。术前均明确诊断为小型脐膨出,直径 3.1~4.2 cm(表 1)。术中证实 1 例为部分胃壁膨出,1 例为部分结肠膨出,6 例为部分小肠膨出。合并隐睾 1 例,巨舌、巨体 1 例,尿道下裂 1 例,心脏畸形 2 例。

二、手术方法

采取气管插管下全身麻醉,开放静脉通路。术中沿羊膜囊与正常皮肤连接处环形切开,将膨出羊膜切除,游离并还纳膨出脏器后,将脐膨出缺损处分层解剖,均采用内荷包法分别缝合腹膜层及腹直肌后鞘、腹直肌前鞘及皮下真皮层等,关闭腹壁缺损。

成形后脐孔接近正常形态。术后外加绷带包扎,加强呼吸功能监测及静脉营养支持治疗。

结 果

8 例均顺利完成内荷包缝合法分层缝合腹壁缺损,手术时间 30~75 min,平均 45 min,术中血氧饱和度均在 90% 以上,各项生命体征基本平稳。麻醉清醒后血氧饱和度稳定,无口周发绀及呼吸困难,术后切口感染 1 例,无切口裂开等。随访 1~3 年,平均 2.2 年,脐部切口均愈合良好,无复发,无脐疝等,脐部外形接近正常,符合腹部生理状态。

讨 论

新生儿脐膨出合并其他先天性畸形的发生率为 50%,治疗效果差,死亡率高^[2]。本组合并心脏畸形 2 例,占 25%;泌尿系畸形 2 例,占 25%;巨舌、巨体(Beckwith-Wiedemann 综合征)1 例。

根据脐部缺损直径(5 cm)可分为小型和巨型脐膨出^[1](巨型脐膨出不适宜这种手术方法,在此不加以论述)。对新生儿腹壁缺损的处理原则为尽早回纳疝出于腹壁的脏器和关闭腹壁缺损^[3]。尽管脐膨出肠管被囊膜保护,仍需紧急手术以增加一期关闭腹腔的机会^[4]。术前应禁饮食,放置胃管以减轻胃肠压力,经肛门排便有助于排出胎粪。维持患儿体温,必要时给予吸氧或呼吸支(下转第 352 页)