



投稿



查稿



网上商城



考试



期刊



视频

首页

职称晋升

医学期刊

专科文献

期刊阅读

特色服务

医学新知

医学教育

网上商城

医学考试

经典专题

专科文献



在线投稿



稿件查询



期刊阅读



搜索
Search

请输入您想要的信息

搜索

高级搜索

您当前位置: 首页 >> 专科文献>> 儿科

儿科

小切口治疗小儿腹股沟斜疝及鞘膜积液2372例体会

发表时间: 2011-11-25 9:21:30 来源: 创新医学网医学编辑部推荐

作者: 周维,徐延波,陈海琛,黄国显 作者单位: 福建厦门,厦门市妇幼保健院儿外科

【摘要】目的探讨微小切口手术治疗小儿腹股沟斜疝及鞘膜积液的技术特点及效果。方法骶管阻滞麻醉,于外环口体表投影处做沿皮纹方向的斜切口,长约0.8~1cm。切开皮肤后用血管钳钝性分开皮下组织,提起皮肤向下突破筋膜后在外环口处钳夹提睾肌筋膜前壁并提出切口外,逐步分离找到并离断鞘状突管,分离近端鞘状突至颈部结扎。结果 2372例腹股沟斜疝及鞘膜积液患儿采取该手术方法治疗,无切口感染、睾丸萎缩等并发症发生。复发20例,复发率0.8%。结论 小切口手术治疗小儿腹股沟斜疝及鞘膜积液创伤小、手术时间短、恢复快、并发症少,外表非常美观。

【关键词】 微小切口;疝囊高位结扎;小儿斜疝

[Abstract] Objective To investigate the effect and clinic practice of micro-incision operation in pediatric indirect inguinal hernias and

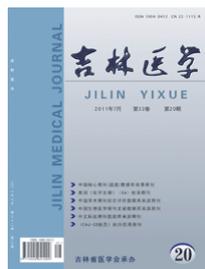
特色服务

Serves

- 在线投稿 投稿指南
- 绿色通道 特色专区
- 服务流程 常见问题
- 编辑中心 期刊阅读

期刊约稿

- 中国社区医师
- 医学信息
- 吉林医学
- 按摩与康复医学
- 临床合理用药杂志



④ 期刊介绍

④ 在线阅读

④ 在线订阅

④ 在线投稿



QQ留言 1254635326

QQ交谈 4006089123

545493140(重要)

400-6089-123 68590972

hydroceles. After caudal blocked, we made micro incision longer line upon the exterior ring ,length was 0.8-1cm, divided subcutaneous tissues with mosquito forceps, then raised the part of the cremaster muscle on the exterior ring out of the incision, picked up the processus vaginalis step by step, then, completed high ligation. Results The operation was successfully performed in all 2372 patients. Without complication of postoperative infection, testicular atrophy, recurrence rate is 0.8%. Conclusion Micro-incision high ligation of hernia sac is safe and effective in treating indirect inguinal hernia of the children, having the advantage of little trauma, shorter operation-time ,shorter restoring time, and excellent cosmetic results.

[Key words] small incision; high ligation of hernia sac; oblique hernia in children

小儿腹股沟斜疝是最常见的小儿外科疾病之一,发病率为0.8%~4.4%,男女比例为15:1,发病部位以右侧多见[1],早期手术治疗腹股沟疝应是首选的方法。2006年6月-2011年2月共收治2372例小儿斜疝及鞘膜积液,均经皮小切口行疝囊高位结扎术,手术效果满意,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组患儿2372例,年龄2个月~10岁,平均1.8岁;腹股沟型895例,阴囊型1236例,其中双侧449例;鞘膜积液241例,双侧91例。

1.2 手术方法

平仰卧位,氯胺酮静脉麻醉必要时加骶管阻滞麻醉。取患侧相当于外环口体表投影处沿皮纹方向的小切口,矫正年龄小于10个月的小婴儿一般切口选择于腹横纹处,长0.8~1cm,切开皮肤,用小号血管钳撑开皮下组织,提起局部皮肤,钝性分离突破皮下组织及筋膜至外环口处,提起此处精索外筋膜至切口外,用血管钳分离提睾肌束后,可在精索的内前方找疝囊。因切口小常需将提出的多余组织回纳,此时可以轻牵睾丸辨别所提的位置,尽量在高位分离找到疝囊。确认疝囊的标志是其内壁紧贴输精管,撑开疝囊其内壁为光滑的黏膜反光面并可见液体。沿后壁推开精索输精管组织并横断疝囊,分离至近端疝囊颈部,如果疝囊较小未降入阴囊,也可用手指进疝囊,湿纱布将其完整分离至近端疝囊颈,可见腹膜外脂肪,用4号丝线贯穿缝扎疝囊颈部,此时直视下妥善保护好输精管,不能盲目缝扎腹膜外脂肪部以免误扎潜行的输精管。剪断颈部结扎线,留末端长约1~2cm,剪去多余的疝囊壁,高扎部位立即回缩。较大的鞘膜积液手术时会影响精索组织的提出,笔者先用注射器在少血管区穿刺抽出大部分积液,再沿输精管寻找并高扎鞘状突管。仔细止血后用手牵拉患侧阴囊及睾丸,使睾丸和精索复位。皮肤切口缝合1针或用创可贴拉拢贴合。

2 结果

本组2372例手术全部成功,单侧手术时间10min左右,双侧20min左右,伤口全部甲级愈合。术后当天患儿恢复自由活动,随访斜疝复发20例,均为慢性便秘、易于哭闹、营养不良及体质差的小儿,再次手术治愈。

3 讨论

小儿鞘状突管未闭在治疗上以手术为主,手术方式众多,目前小儿外科学术界已公认,不同于成人要行腹股沟管加强,手术仅行鞘状突管高位结扎即单纯疝囊高位结扎术即可达到目的。

小儿腹股沟管只有1.0cm左右,与腹壁更接近垂直状,此术式优点是切开层次少,不需打开腹股沟管,不需直视下找到提睾肌束,损伤小,钝性分离,出血少,手术时间短。提睾肌和精索提出切口外操作,直视下横断疝囊,分离近端见到腹膜外脂肪就可以达到高位结扎要求。结扎牢固后可剪去多余的疝囊壁,彻底止血,防止阴囊血肿。缝合切口前一定要牵拉阴囊,检查睾丸复位于阴囊内避免发生医源性隐睾。本手术,大大缩短了手术时间,一般操作熟练者10min内即可完成。对小儿创伤小,术后当天可下床活动。随访证实,手术效果可靠,复发率低,切口美观(图1、2)。

对于小儿斜疝来说,年龄越小嵌顿的机会相对就越大。早产儿可以达到30%,有嵌顿倾向宜早做手术[2],小切口手术同样适合于6个月以下的婴儿。在46例矫正年龄小于6个月婴儿的手术中,时间并没有明显延长,因为没有反复嵌顿的病史,疝囊往往较容易分离,细心操作并不易破裂,46例术后随访有1例复发。

不同于目前的常见报道[3~5],熟练操作后笔者不必在直视下暴露提睾肌束,而是用蚊式血管钳突破皮下组织后于外环处直接提出。对于不能手法复位的嵌顿性和滑动性疝、复发性疝及有腹股沟管过于松弛的巨大疝不能采用该术式。一般术后还要预防引起腹压增高的因素,防止复发。图1 小于6个月婴儿疝囊高扎后 图2 较大婴儿术后

【参考文献】

1 李正.实用小儿外科学(上册).北京:人民卫生出版社,2001:527.

2 Humberto L Lugo-Vicente, MD.Facs Fediatric Surgery Handbook, 2004: 23.

3 杜君,吴漩昭,陈有望.不同方法治疗小儿斜疝308例疗效观察.贵州医药, 2004,28(4): 326-327.

4 杨鹏鸣,黄鹤,谈平原.微小横切口治疗小儿腹股沟斜疝252例体会.咸宁学院学报(医学版),2006,20(1):47.

最热点



考试宝典-高分练兵场



揭秘论文“低价”根源



医学编辑中心



邮箱投稿视频教程

相关文章



▶ 小切口治疗小儿腹股沟斜疝及鞘膜积液2372例体会

2011-11-25

- ★ 加入收藏夹
- 复制给朋友
- 分享到外站

评论内容

请文明上网，文明评论。

发表评论 重置

▲ 上一页

当前第1页，共1页

▼ 下一页