

# 1035例小儿鞘膜积液门诊手术治疗

黄 婷 朱利斌 黄晓忠 李仲荣 刘 平 王爱和 赵一鸣 林进汉

**摘要 目的** 探讨小儿鞘膜积液的门诊手术治疗模式和注意点。**方法** 回顾性统计我院近5年间门诊手术治疗1035例小儿鞘膜积液的治疗情况与结果。本组中左侧384例,右侧640例,双侧11例;手术方式采用腹股沟横纹小切口经外环口行鞘状突高位结扎术。**结果** 采用门诊治疗模式,所有1035例手术患儿均术后2~4h回家,无死亡病例,无手术部位错误,无切口感染、手术意外损伤及术后较明显出血发生,无医疗纠纷与投诉,术后复发7例,复发率为0.68%。**结论** 门诊手术模式是一项安全、快捷、费用低的手术治疗模式,经外环口鞘状突高位结扎术的优点在该模式中充分体现,具有较好的社会效益和经济效益,值得推广。

**关键词** 鞘膜积液 门诊手术 小儿

**Outpatient Surgery of 1035 Cases with Pediatric Hydrocele.** Huang Ting, Zhu Libing Huang Xiaozhong, Li Zhongrong, et al. Department of Pediatric Surgery, The 2nd Affiliated Hospital and Yuying Children's Hospital of Wenzhou Medical College, Zhejiang 325027, China

**Abstract Objective** To investigate the outpatient surgical model of pediatric hydrocele and main points of the outpatient surgery. **Methods** Retrospective study of the curative effects and results of 1035 pediatric cases with hydrocele in outpatient surgery in recent 5 years were performed. In this group, there were 384 cases located in the left, 640 in the right and 11 in the bilateral. High ligation of processus vaginalis through external inguinal ring by transverse small incision was performed. **Results** By this outpatient surgical model, all the patients left for home in 2-4 hours. There was no death, no wrong operative location, no incision infection, accident and haemorrhage, no medical dispute and complaint to the surgeon. Seven patients (0.68%) developed recurrence. **Conclusion** This surgery model is safe, convenient, low-budget and suitable to extend. It has great economic returns and social benefits. High ligation of processus vaginalis through external inguinal ring by transverse small incision played a pivotal role in the surgery model.

**Key words** Hydrocele; Outpatient surgery; Children

鞘膜积液(hydrocele)是小儿最常见的疾患之一,在小儿门诊外科中,是除小儿腹股沟斜疝外的第二大病种,手术年龄一般在1岁以后。目前小儿鞘膜积液治疗可采用门诊手术和住院手术两种方式,我院近5年来采用统一规范的小儿外科门诊治疗模式,手术方式采用腹股沟顺皮纹小切口,经外环入路,行高位疝囊结扎术,共治疗小儿鞘膜积液1035例,取得满意结果,报告如下。

## 材料与方 法

1. 笔者医院2004年7月~2010年2月期间对1035例鞘膜积液患儿施行了门诊外科手术。左侧384例,占37.10%,右侧640例,占61.84%,双侧11例,占1.06%。左:右约为1:1.67。本组小儿年龄1~2岁263例,占25.41%;2~3岁208例,占20.10%;3~6岁413例,占39.90%;6~10岁127例,占12.27%;>10岁24例,占2.32%。

2. 门诊鞘膜积液手术病人选择:①小儿年龄1岁以上;②一般健康状况良好,无心肝脑肺肾等重大器官疾病;③术前检查无凝血功能障碍;④无其他急慢性疾病存在。

3. 术前准备:由小儿外科门诊医师明确诊断,完成血常规、出凝血功能检查,并确认无明显异常;术前1天确认患儿无上呼吸道感染、肠炎等症状,通知手术时间、地点及禁食时间(禁食6h,禁饮4h);由主刀医师(门诊诊断医师)进行术前谈话、签字,再次确认手术部位并标记。

4. 麻醉:1~10岁患儿采用七氟醚+N<sub>2</sub>O吸入全麻加髂腹股沟神经阻滞,10岁以上患儿采用静脉(异丙酚)+吸入(七氟醚+N<sub>2</sub>O)联合全麻,加髂腹股沟神经阻滞<sup>[1]</sup>。

5. 手术方式:采用腹股沟顺皮纹小切口经外环口行鞘状突高位结扎术。具体方法为:麻醉后仰卧位,常规碘伏消毒切口及周围皮肤。取注射器经阴囊将鞘状突内液体抽出以便于提出精索。于患侧沿腹股沟部腹横纹(相当于外环部位)切开皮肤1.2~1.5cm,分离皮下组织,至腹外斜肌外环处,血管钳钝性分离外环外精索外筋膜,分离并打开提睾肌,于精索前内侧找到鞘状突,注意勿损伤输精管及精索血管。横断鞘状管,近端游离至高位(腹膜外脂肪为标志),确认鞘状突完整无撕裂,予结扎加贯穿缝扎。远端不作处理<sup>[2]</sup>。检查创面无出血,

作者单位:325027 温州医学院附属第二医院、育英儿童医院小儿外科

通讯作者:李仲荣,电子信箱:wmlzr@yahoo.com.cn

回复睾丸至阴囊内,缝合皮下及皮内组织各1针,皮肤3M胶带粘合,切口外无菌敷料包扎固定。

6. 术后处理:①术后在麻醉恢复室(PACU)观察至麻醉完全清醒后,送至小儿外科门诊手术休息室,观察约1~2h即可回家,期间可少量饮水,如无不适可适当进食流质;②术后不使用抗生素,免拆线;③口头结合书面告知注意事项及手术医师联系电话;④术后有情况及时与手术医师联系,必要时门诊复查。采用谁手术、谁负责、谁得益的管理模式。

7. 术后随访:门诊随访3~6个月,采用门诊+电话随访的形式。

## 结 果

所有1035例小儿鞘膜积液手术患儿均术后2~4h回家。本组无死亡病例,无手术部位错误,无麻醉意外、手术意外损伤、切口感染及术后较明显出血等发生,无医疗纠纷与投诉。术后鞘膜积液复发7例,占0.68%。手术切口长度1.2~1.5cm,手术时间5~20min。术后部分病例门诊随访结果发现术后切口均甲级愈合,切口仅为细小瘢痕,与正常皮肤几乎无差异性,不仔细观察不易发现,不影响美观和疗效。

## 讨 论

引起鞘膜积液的鞘状突未闭发生机制目前尚不完全清楚。鞘膜原为腹膜,在胎儿期睾丸下降时成为鞘状突,闭合的确切时间尚不清楚,研究显示80%~100%的婴儿在出生时鞘状突未闭,并最可能在出生后6个月内关闭。在女性,与鞘状突相对应的是Nuck管,正常情况下,大约在孕第7个月关闭,早于男性<sup>[3]</sup>。鞘状突闭合过程出现障碍时,有可能形成小儿鞘膜积液或斜疝。另外,有人认为鞘膜积液的形成与鞘膜的淋巴系统发育异常、浆膜下淋巴丛缺如等有关,此时若腹膜鞘突在鞘膜淋巴尚未发育完善前过早闭合,则积液在鞘膜各处形成多房囊性改变,故部分不典型的鞘膜积液的实质可能就是精索淋巴瘤。标准治疗方式是鞘状突高位结扎术。曾有人试行腹股沟管内药物注射治疗,但已证实该方法影响睾丸发育<sup>[4]</sup>。对于鞘膜积液手术时机的选择,1岁以内各类型鞘膜积液可暂不治疗,有相当多的患儿可自愈。一般手术时机选择在2~5岁为佳,有人甚至主张到9岁时手术,给予更加宽裕的自愈机会。对于有以下情况的患儿可考虑早期手术:①鞘膜积液肿物张力高者;②合并腹股沟斜疝者;③鞘膜积液肿物较大,直径超过6cm者<sup>[5]</sup>。

本组鞘膜积液门诊手术采用腹股沟顺皮纹小切口经外环口行鞘状突高位结扎术,不需要切开腹外斜肌腱膜,缩短了手术时间,减少了术后疼痛及恢复时

间。结合小儿腹股沟管自己的解剖特点,经外环口鞘状突高位结扎术优点明显:①小儿腹股沟管短,手术切口虽小,但能较好的暴露,完成手术操作无忧;②术中无需解剖腹股沟管,创伤少,术后疼痛较轻,恢复早,同时减少了精索血管及输精管损伤机会;③小切口与皮纹方向一致,受肌肉牵拉力小,愈合后较美观,瘢痕增生不明显<sup>[6]</sup>;④术中采用可吸收线缝合,免去了拆线。适用于成人鞘膜积液的鞘膜开窗术不符合小儿鞘膜积液的临床和病理生理特性,手术后常伴有较高的复发率,应予放弃。

腹股沟顺皮纹小切口经外环口行鞘状突高位结扎术可发生医源性隐睾;阴囊水肿或血肿;术后复发及输精管、精索血管的损伤。对于这些并发症,手术时应时刻予以注意,并作相应的预防措施:①术中如有将手术侧睾丸拉出阴囊应及时将其复位至阴囊底部,并牵拉1~2次使睾丸精索位于正常位置,明确睾丸在正常位置后再缝合切口,以减少医源性隐睾的发生,本组无此并发症发生;②术中操作轻柔,避免粗暴,不要过分分离,彻底止血,避免阴囊水肿或血肿的发生,本组部分病例随访或来院复查时可见,一般1周~1个月可自行吸收;③分离鞘状突时特别需小心,避免将其撕裂;④术前术后应告知避免腹内压力增高因素,如便秘、咳嗽等;⑤结扎时做到结扎至高位,并结扎牢靠避免滑脱,以减少复发可能性;⑥术中解剖要清晰,仔细辨认输精管及精索血管,避免损伤;⑦关于是否探查对侧问题,一般主张术前仔细询问家长,并检查健侧腹股沟部,未明确诊断为双侧鞘膜积液或斜疝者,术中不主张探查健侧<sup>[7]</sup>。

近30年来国内外门诊手术模式逐渐被推广,与传统住院手术模式相比均有一定的优缺点。门诊手术无需住院,患儿在医院逗留时间短,回家后能得到较好的休息,减少了对患儿及家长的心理影响及创伤,同时降低了院内感染的可能<sup>[8]</sup>。门诊手术模式治疗费用较低,等待手术时间较短,符合很多家长的要求。此外,门诊手术解决了医院床位少,病人多,等待时间长等问题,我们采用谁手术、谁负责、谁得益的管理模式,提高了手术医师的积极性和责任心。但门诊手术也存在不足,术前准备由非医务人员(家长)执行,术后回家如出现不适,不能进行及时诊治。故门诊手术对病人有一定的选择性:患儿年龄至少6个月以上,多选择1岁以上;一般健康状况良好,无心肝肾肺肾等重大器官疾病,无其他急慢性及潜在疾病存在。并且手术方式采用安全、损伤小的腹股沟顺皮纹

小切口术式。此外,术前1天需详细告知家长禁食时间及注意事项,为手术做好准备。结合笔者医院2004年7月~2010年2月1035例门诊鞘膜积液手术结果来看,门诊手术还是一种安全、方便的手术方式,我们认为这与规范的门诊手术模式及专业的小儿外科医师及小儿麻醉医师是分不开的。

总之,门诊手术模式是一种安全、方便、费用低的模式,腹股沟顺皮纹小切口经外环口行小儿鞘状突高位结扎术也在门诊手术中充分体现其微创手术的优越性,具有方法简便、损伤小、并发症少、安全可靠、复发率低的特点。此种手术模式值得推广普及。

参考文献

1 徐坚,连庆泉,陈小玲,等.七氟醚用于小儿非住院手术麻醉的可行性[J].中华麻醉学杂志,2000,20(4):248-249  
 2 黄澄如.实用小儿泌尿外科学[M].北京:人民卫生出版社,2006:

396

3 Jay LG, James AO. Eric WF, et al. 小儿外科学[M].北京:北京大学医学出版社,2009:1196-1209  
 4 林涛,龚以榜,李旭良,等.鞘膜腔内注射药物对睾丸发育的影响[J].中华小儿外科杂志,1997,18(1):47  
 5 张金哲,陈晋杰.小儿门诊外科学[M].北京:人民卫生出版社,2008:231-233  
 6 查元坤,戴永贵.现代美容外科学[M].北京:人民军医出版社,1995:13  
 7 Maddox MM, Smith DP. A long-term prospective analysis of pediatric unilateral inguinal hernias; should laparoscopy or anything eles influence the management of the contralateral side? [J]. Pediatr Urol, 2008,4(2):141-145  
 8 曹押宏.小切口手术治疗小儿斜疝的体会[J].临床和实验医学杂志,2009,8(11):80-81 (收稿:2011-02-28) (修回:2011-03-30)

# 蜂房提取物体外抗人肝癌细胞株 HepG<sub>2</sub> 细胞作用的实验研究

戴关海 杨 锋 童晔玲

**摘要 目的** 观察不同蜂房提取物体外抗 HepG<sub>2</sub> 细胞的作用。**方法** 用不同溶剂从蜂房中提取有效成分(A~G样品),通过<sup>3</sup>H-TdR 渗入法观察各提取物体外对 HepG<sub>2</sub> 细胞的抑制作用,确定抑瘤效果最好的蜂房提取物。**结果** 各蜂房提取物对 HepG<sub>2</sub> 细胞均有很好的抑制作用,其中蜂房醇浸石油醚提取物(F样品)与蜂房醇浸乙酸乙酯提取物(G样品)的抑制作用最明显,抑制率分别为 38.6%~99.6%、21.4%~98.7%,并且具有较好的量效关系。**结论** 蜂房提取物体外具有较强的抗肿瘤作用。

**关键词** 蜂房提取物 HepG<sub>2</sub> 细胞 抗肿瘤

**Effect of Extracts from Nidus Vespae on Resisting Human Hepatocarcinoma Cell Line HepG<sub>2</sub> in vitro.** Dai Guanhai, Yang Feng, Tong Yeling. Institute of Basic Medicine, Zhejiang Academy of TCM, Zhejiang 310007, China

**Abstract Objective** To observe the effect of extracts from nidus vespae on resisting human hepatocarcinoma cell line HepG<sub>2</sub> in vitro. **Methods** Activity composition (A~G sample) was extracted from nidus vespae with different solvent. Sensitivity test of <sup>3</sup>H-TdR incorporation assay was also used to detect the effect of inhibiting HepG<sub>2</sub> cell by extracts from nidus vespae in vitro. **Results** Extracts from nidus vespae had good inhibition to HepG<sub>2</sub> cell, especially ethanol petroleum ether layer (F sample) and ethanol ethylacetate layer (G sample). The proliferation inhibition rates were 38.6% - 99.6%, 21.4% - 98.7%, and also had a dose-dependent manner. **Conclusion** Extracts from nidus vespae had good effect on resisting tumor.

**Key words** Extracts from nidus vespae; HepG<sub>2</sub> cell; Anti-tumor

蜂房(nidus vespae)又称露蜂房、野蜂房、马蜂窝,为胡蜂科昆虫果马蜂(polistes olivaceous egeer)、

日本长脚胡蜂(polistes japonicus saussure)或异腹胡蜂(parapolybia varia fabricius)的巢。是我国传统的动物中药,主要功能为祛风攻毒、散肿止痛。两千年前,《神农本草经》已有记载,主要有祛风解毒、散肿