

老师的指教,进针角度改用 20°,取材成功率高,减少穿刺次数,缩短手术时间。所以选择适宜角度进针,以较少的穿刺针数获取较多肾小球数及取材满意度,满足病理检查需要,减少并发症的发生<sup>[7,8]</sup>。本组肾活检成功率高,可能与刚开展新项目选择的患者均为成年人、肾脏大小形态正常、肾实质较厚有关。肾自动活检术并发症的发生可能存在多个危险因素,应严格掌握肾活检的适应证与禁忌证,术前做好患者的宣教,指导配合呼吸与屏气练习,提高穿刺技术及超声定位的准确性;术后做好监测,可以减少并发症的发生<sup>[9]</sup>。另外,操作医师的熟练程度也是决定是否发生手术并发症的重要因素<sup>[10]</sup>。

综上所述,超声引导下肾自动活检术具有实时动态监控穿刺全过程、安全系数高、损伤范围小、并发症少、定位精确及无辐射等优点,是确定肾脏病理类型及指导治疗最安全、快捷、有效的途径<sup>[11,12]</sup>。

参考文献

1 赵 铨,孙安远,李智贤.利用活检枪在 B 超引导下肾活检 75 例临床分析[J].中国实用内科杂志,1997,17(1):32-33.  
 2 赵 铨,陈战瑞,廖蕴华,等.超声引导肾自动活检术 1832 例次的并发症分析[J].广西医科大学学报,2006,23(3):442-443.

3 Li L. End-stage renal disease in China[J]. Kidney Int,1996,49(1):287-301.  
 4 罗志远,陈 果.超声引导下肾活检术安全性的评估[J].求医问药(学术版),2012,10(5):297-298.  
 5 杨桢华,伍巧源,霍冬梅,等. B 超引导下粗细活检针行肾活检的效果及安全性分析[J].微创医学,2012,7(3):243-244.  
 6 宋玉林,朱丽华,陈 帅.超声引导下肾自动活检术并发症的回顾性分析及术者规范化操作的探讨[J].中华临床医师杂志(电子版),2013,7(4):204-205.  
 7 舒 娟.彩超引导下斜角进针自动肾活检术的临床应用研究[J].中国医学工程,2012,20(7):36-37.  
 8 马 力,周苏晋,吴锡信,等.超声引导下经皮肾穿刺活检的临床应用技巧研究(附 612 例分析)[J].临床医学工程,2012,19(1):14-16.  
 9 苏慧萍.超声引导下自动活检枪经皮肾活检术 117 例并发症分析[J].临床合理用药杂志,2012,5(11):114-115.  
 10 陈大卫,温浩茂,韦晓曦.142 例超声引导下经皮肾穿刺活检成功率对比分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2014,35(10):1424-1426.  
 11 刘国勇,成梅初,贺理宇.16G 活检针应用于肾活检的安全性分析[J].检验医学与临床,2014,11(8):1074-1075.  
 12 张文意,钟鸿斌,余英豪,等.基层医院开展肾活检 113 例临床与病理分析[J].中华全科医学,2013,11(5):725-727.

[收稿日期 2015-03-31][本文编辑 蓝斯琪]

学术交流

## 经腹内环口腹膜外置术治疗小儿腹股沟斜疝 109 例的临床分析

黄明江

作者单位: 530700 广西,都安瑶族自治县妇幼保健院小儿外科

作者简介: 黄明江(1973-),男,大学本科,主治医师,研究方向:小儿外科疾病诊治。E-mail:2250929905@qq.com

**【摘要】** 目的 分析经腹内环口腹膜外置术治疗小儿腹股沟斜疝的临床效果。方法 选取该院 2012-03~2014-08 收治的小儿腹股沟斜疝 202 例,按照患者选择的治疗方式分为观察组( $n=109$ 例)和对照组( $n=93$ 例),观察组采用经腹内环口腹膜外置术治疗,对照组采用传统手术方式治疗,比较两组的手术时间、住院时间、并发症发生率和术后复发率。结果 观察组的手术时间及术后住院时间均短于对照组,并发症发生率与术后复发率低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 经腹内环口腹膜外置术治疗小儿腹股沟斜疝具有操作简便、患者痛苦小、术后并发症少等优点,安全可靠,有较好的临床应用前景。

**【关键词】** 腹股沟斜疝; 儿童; 腹膜外置术

**【中图分类号】** R 656.2<sup>+</sup>1 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674-3806(2015)11-1076-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2015.11.22

Clinical analysis of internal ring peritoneal external surgery on pediatric inguinal hernia(A report of 109 cases) HUANG Ming-jiang. Department of Pediatric Surgery, Maternal and Child Health Care Hospital of Du'an County, Guangxi 530700, China

**[Abstract] Objective** To study the clinical effect of internal ring peritoneal external surgery on pediatric inguinal oblique hernia. **Methods** Two hundred and two patients with pediatric inguinal hernia in our hospital from March 2012 to August 2014 were divided into the observation group and the control group according to the different treatments, with 109 cases in the observation group and 93 cases in the control group. The observation group was treated with internal ring peritoneal external surgery, and the control group was treated with traditional surgery. The operation time, hospital stay, complications and postoperative recurrence rate were compared between the two groups. **Results** The operation time and postoperative hospital stay in the observation group were shorter than those in the control group. The incidence of complications and postoperative recurrence rate in the observation group were lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Internal ring peritoneal external operation is a safe and simple way with less pain and complications to treat pediatric inguinal hernia.

**[Key words]** Inguinal hernia; Children; Peritoneal external

小儿腹股沟斜疝是一种小儿常见多发病,是一种先天性疾病,其发生主要由于患者胚胎时期发育不全,睾丸下降期间腹膜鞘突未能正常闭合,形成了疝囊,腹内压力高或腹壁肌肉薄,可推挤脏器进入疝囊。该病男性发生率高于女性,临床表现包括腹股沟区可还纳型包块,情绪激动时导致腹压增高,包块增大,平卧时包块缩小或消失,少数患者不经治疗可自行恢复<sup>[1,2]</sup>。目前临床治疗方式主要为传统疝囊高位结扎术,但实际手术时很难做到于最高位进行结扎,术后颈部也常留有盲带,容易造成复发,手术并发症较多,伤口长,给患儿的恢复带来一定障碍<sup>[3,4]</sup>。本研究对比分析经腹内环口腹膜外置术与传统手术治疗小儿腹股沟斜疝的临床疗效,为广大医学工作者提供借鉴。

**1 资料与方法**

**1.1 一般资料** 选取我院 2012-03 ~ 2014-08 收治的小儿腹股沟斜疝患者 202 例。病例纳入标准:(1)经检查确诊为单纯性腹股沟斜疝;(2)临床资料完整,患者同意参与试验并签署知情同意书。排除标准:(1)患者年龄  $\geq 14$  周岁;(2)伴有上呼吸道感染且无法控制咳嗽症状;(3)合并心、肝、肾等系统基础性原发性疾病、恶性肿瘤等可能对手术造成影响的疾病;(4)由于各种原因不同意参与试验。按照患者选择的治疗方式分为观察组(109 例)和对照组(93 例),两组患者的一般资料比较差异无统计学意义,具有可比性。见表 1。

表 1 两组一般资料比较 [ $n, (\bar{x} \pm s)$ ]

| 组别         | 例数  | 性别    |    | 年龄(岁)     | 疝的部位 |       |    |
|------------|-----|-------|----|-----------|------|-------|----|
|            |     | 男     | 女  |           | 左侧   | 右侧    | 双侧 |
| 观察组        | 109 | 73    | 36 | 3.7 ± 2.1 | 25   | 82    | 2  |
| 对照组        | 93  | 70    | 23 | 4.1 ± 2.2 | 22   | 69    | 2  |
| $\chi^2/t$ | -   | 1.670 |    | 1.320     |      | 0.044 |    |
| $P$        | -   | 0.196 |    | 0.188     |      | 0.978 |    |

**1.2 手术方法** (1)观察组采用经腹内环口腹膜外置术进行治疗:对患者进行静脉复合麻醉后在腹股沟管内环处切开皮肤,撑开脂肪组织,暴露出腹外斜肌腱膜,作一切口后沿切口分离腹内斜肌,腹横肌,暴露腹膜,在腹膜上做一长约 2 cm 的切口,打开腹膜后暴露内环,将弯钳伸入疝囊中,确认内环位置。由内环口两侧传出牵引线将内环提起,进行内环口后壁与腹膜缝合,内环口缝合于腹膜外部,关腹,依次缝合肌肉,筋膜,皮下组织。(2)对照组患者采取传统的疝囊高位结扎术进行治疗:对患者进行静脉复合麻醉后在腹股沟管内环上方体表投影处作一切口,逐层切开暴露至精索及疝囊,在精索内前方疝囊颈部内环口位置最高处进行缝合,关腹,依次缝合肌肉,筋膜,皮下组织。两组患者均由同一组经验丰富的医师进行操作,手术结束后根据患者的恢复情况遵医嘱进行治疗。

**1.3 观察指标** 记录手术时间、术后住院时间,并对每例患者进行一年随访,统计复发率和并发症的发生情况。

**1.4 统计学方法** 应用 SPSS17.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数  $\pm$  标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,采用  $t$  检验,计数资料采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

**2 结果**

**2.1 两组手术时间及术后住院时间比较** 观察组的手术时间和术后住院时间均明显短于对照组,差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。见表 2。

表 2 两组手术时间及术后住院时间比较 [ $n, (\bar{x} \pm s)$ ]

| 组别  | 例数  | 手术时间(min)  | 术后住院时间(d) |
|-----|-----|------------|-----------|
| 观察组 | 109 | 28.6 ± 6.8 | 2.8 ± 0.9 |
| 对照组 | 93  | 40.2 ± 7.5 | 3.8 ± 1.1 |
| $t$ | -   | 11.524     | 7.105     |
| $P$ | -   | 0.000      | 0.000     |

**2.2 两组术后并发症发生率比较** 观察组发生术后并发症 4 例(3.67%),对照组发生术后并发症 23 例(24.73%),观察组术后并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。见表 3。

表 3 两组术后并发症发生率比较[n(%)]

| 组别       | 例数  | 阴囊水肿      | 大阴唇水肿   | 切口渗液    | 龟头水肿    | 总发生率(%) |
|----------|-----|-----------|---------|---------|---------|---------|
| 观察组      | 109 | 2(1.83)   | 0(0.00) | 1(0.92) | 1(0.92) | 3.67    |
| 对照组      | 93  | 16(17.20) | 4(4.30) | 2(2.15) | 1(1.08) | 24.73   |
| $\chi^2$ | -   | 14.604    | 2.823   | 0.019   | 0.359   | 19.224  |
| $P$      | -   | 0.000     | 0.092   | 0.889   | 0.548   | 0.000   |

**2.3 两组术后复发率比较** 观察组术后一年内无复发情况,对照组复发 8 例,观察组复发率明显低于对照组,差异有统计学意义( $\chi^2 = 9.763, P = 0.002$ )。

**3 讨论**

**3.1 小儿腹股沟斜疝的发生**是由于患者的腹膜鞘状突未能及时闭合退化,在正常胚胎发育期间睾丸在睾丸引带的牵引下下降,先后穿过腹股沟管的内外环口至阴囊,在内环口睾丸下降后形成一向外突出的鞘状突,睾丸完全降至阴囊后鞘状突自行闭锁退化,起封闭阴囊与腹腔作用。鞘状突未闭合并非腹股沟斜疝发生的唯一因素,多数婴儿出生时鞘状突尚未闭合,咳嗽、腹水等造成腹内压力增高的诱因和新生儿腹壁肌肉薄弱也导致了腹股沟斜疝的发生<sup>[5]</sup>。

**3.2 小儿腹股沟斜疝**多为单侧发生,男性发病率高于女性,多伴有腹股沟区可复性包块,疝块发生嵌顿时可有腹痛、呕吐、梗阻等症状,若治疗不及时可导致发热、白细胞增高、电解质紊乱等全身症状,严重者可造成睾丸梗死,肠坏死等损伤,给患者带来巨大伤害<sup>[6]</sup>。目前临床上主要通过手术方式进行治疗,本研究通过对比分析了经腹内环口腹膜外置术和传统疝囊高位结扎术的临床效果。研究结果显示,观察组的手术时间与术后住院时间均低于对照组,并发症发生率与术后复发率低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),表明经腹内环口腹膜外置术的临床效果优于传统高位结扎手术方式,与张全超<sup>[7]</sup>、余发全<sup>[8]</sup>等的研究结果相一致。

**3.3 传统的高位结扎手术方式**疗效可靠,但实际操作时存在一定的困难,如小儿疝囊发育不全,暴露分

离过程中易对周围组织结构造成医源性伤害,疝囊较小不易寻找,探查时易伤及精索,且高位结扎术理论上的最高位在实际操作中难以确定,若结扎位置不当留有盲袋则可能造成术后复发。经腹内环口腹膜外置术相对而言操作简便,切口小,打开腹腔时通过的组织结构较少,层次分明,不易伤及周围结构,缝合时将内环口后壁与腹膜缝合,使疝囊完全被封闭,降低了患者术后复发的风险<sup>[9]</sup>。由于手术操作较为简单,缩短了手术时间,不需要复杂的手术技巧,提高了手术的成功率,且未伤及患者腹股沟周围结构,不影响患儿的正常发育;切口 2 cm 大大降低了患者的恢复时间,多数患者可在 3 d 内恢复出院,且患儿疼痛减轻,可减少止痛药品的使用,为患者节约了住院费用,小创口也减少了术后并发症的发生机率;手术对腹腔正常消化器官几乎无损伤,不影响患儿的正常饮食,术后即可进食流食,患者恢复较快,早期即可恢复行动能力。

综上所述,经腹内环口腹膜外置术治疗小儿腹股沟斜疝具有操作简便、患者痛苦小、术后并发症少等优点,安全可靠,值得临床应用。

**参考文献**

- 1 陈 双. 腹股沟疝的病理生理[J]. 中华疝和腹壁外科杂志, 2010,4(3):232-235.
- 2 Kaya M, Hückstedt T, Schier F. Laparoscopic approach to incarcerated inguinal hernia in children[J]. J Pediatr Surg, 2006, 41(3): 567-569.
- 3 姚 干,李宇洲,梁健升,等. 经微型腹腔镜治疗小儿腹股沟斜疝 2500 例报告[J]. 江西医药,2004,39(2):83-85.
- 4 常自健,侯峻峰,马朝晖. 小儿腹股沟斜疝经腹腔镜内环口关闭术 60 例报道[J]. 中国普外基础与临床杂志,2007,14(3):328.
- 5 王高翔,程振华. 腹腔镜治疗小儿腹股沟斜疝 108 例的临床疗效观察[J]. 中国伤残医学,2014,22(1):144-145.
- 6 曹 朴,孟 镔,易永祥,等. 微小切口皮内缝合疝囊高位结扎术治疗小儿腹股沟斜疝的临床疗效[J]. 局解手术学杂志,2014,23(4):345-348.
- 7 张全超. 经腹内环口腹膜外置术治疗小儿腹股沟斜疝 158 例临床分析[J]. 现代医药卫生,2012,28(14):2162-2163.
- 8 余发全,许世江,郑书伟. 经腹内环口腹膜外置术治疗小儿腹股沟斜疝 120 例[J]. 临床军医杂志,2014,42(4):433.
- 9 陈 战,游彩霞,涂永久,等. 改良式 Shouldice 法个体化治疗青少年腹股沟斜疝[J]. 临床军医杂志,2011,39(6):1210-1211.

[收稿日期 2015-03-13][本文编辑 黄晓红]