

· 小儿外科 ·

小儿特殊情况下腹股沟嵌顿疝手法复位的体会

边拜¹, 权新燕², 庞格加甫²

(1. 新疆奎屯市州医院外一科; 2. 新疆奎屯市州医院小儿科, 新疆 奎屯 833200)

【摘要】 目的 探讨小儿特殊情况下腹股沟嵌顿疝处理的最好方法。方法 近10年选择了29例早产儿, 新生儿及合并其它疾病的嵌顿疝患儿, 先取得满意的合作后患儿仰卧垫高臀部30~40度角, 术者用左手将患侧膝关节屈曲、髋关节外旋外展固定, 右手托起疝囊, 将患侧下肢内收内旋逐渐向下伸, 同时将疝内容物送入腹腔。结果 26例1次手法复位成功, 2例2次复位成功, 失败1例, 复位后严密观察及对症治疗, 无1例死亡, 无1例发生并发症, 均恢复顺利。结论 嵌顿疝手法复位治疗不仅适应于健康小儿发生嵌顿疝的复位, 更适应于特殊情况下的小儿嵌顿疝的处理, 该方法安全有效, 临床实用价值高。

【关键词】 嵌顿疝; 手法复位; 小儿

【中图分类号】 R656.2⁺1 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1008-8830(2000)05-0339-01

自1989年至1999年我院共收治小儿腹股沟疝256例, 其中29例合并其它疾病以及体质差等特殊原因不能及时手术而手法复位治疗, 效果满意, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组共29例, 男性, 均为单侧腹股沟斜疝发生嵌顿, 年龄21d至6岁, 平均年龄3.6岁, 其中5例患有先天性心脏病, 13例合并呼吸道感染, 4例早产儿及新生儿, 5例重度营养不良及贫血, 2例拒绝手术者。发生右侧嵌顿疝21例, 左侧嵌顿疝8例, 体积最大约12cm×10cm×10cm, 最小约3cm×2cm×2cm, 嵌顿时间30~120min, 局部无红肿, 2例有轻度腹胀呕吐。

1.2 手法复位方法

首先静脉或肌肉注射镇静剂, 得到满意的合作后, 患儿取仰卧垫高臀部30~40度角, 以降低腹压使疝环松弛。操作者用左手将患侧膝关节屈曲、髋关节外旋外展固定, 右手托起疝囊, 将患侧下肢内收内旋逐渐向下伸, 同时将疝内容物从近端开始缓慢送入腹腔。若复位失败可用1%利多卡因在外环口周围做浸润麻醉^[1], 待疝环口松弛后再按上述方法

重复复位2~3次, 复位后严密观察8~24h。

1.3 适应证

疝嵌顿不超过4h, 疝内容物确无绞窄坏死, 局部无红肿无发热及腹膜炎等。

2 结果

26例1次复位成功, 2例2次复位成功, 失败1例, 复位后经严密观察病情变化及对症治疗, 无1例死亡, 无1例发生疝内容物坏死及其它并发症, 治疗效果满意, 均恢复顺利, 愈后好。

3 讨论

小儿腹股沟疝是择期手术疾病, 若已发生嵌顿需立即手术处理, 否则疝内容物缺血坏死造成严重后果。在临床中常遇到一些年龄小、营养不良、患有各系统疾病及其功能不同程度障碍等特殊情况下的小儿腹股沟嵌顿疝患儿, 以上病例不能承受全麻急诊手术。为了解除嵌顿疝又避免手术危险可选用本方法, 待全身状况改善后择期手术。

本组29例中2例先心病患儿复位前已出现心衰, 1例支气管哮喘, 3例肺炎呼吸道分泌物增多, 7

(下转第341页)

【收稿日期】 1999-10-06; **【修回日期】** 2000-05-24
【作者简介】 边拜(1959-), 男, 大学, 副主任医师。

隐匿或不典型患儿常易误诊。本组有7例误诊为肝炎,误诊率为26.9%,主要是以黄疸为主要表现的婴幼儿,手术证明黄疸多为囊肿远端胆道明显狭窄而引起的早期阻塞性黄疸。分析误诊原因有:婴幼儿期黄疸原因较多,外科性黄疸常被忽视;部分外科医生,特别是基层医生诊断时过分强调“三联征”,忽略了小年龄组患儿的病史特征。误诊的后果严重,本组有4例重度黄疸,腹水患儿,其中3例曾多次以“肝炎”、“发热查因”等在基层医院治疗,就诊我院时已失去手术机会。

Stringer等^[4]建议将先天性胆管扩张症常规列为小儿黄疸和胰腺炎鉴别诊断内容,对原因不明的胰腺炎患儿可行ERCP检查,观察有无诸如“胰胆管共同通道”等解剖异常。产前超声检查对胎儿先天性胆管扩张症的检出有意义。Schroeder等^[5]报告5例胎儿经产前超声检查确诊为此病,本组无类似病例。

小儿先天性胆管扩张症的手术适应证及手术时机应据其病理分型、临床症状及出现症状的年龄而定。一般而言,对无胆管梗阻或胆管炎患儿可暂随访观察,一旦出现上述症状,应抓紧时机手术。手术种类有:①囊肿外引流术:仅适用于急诊手术或危重患儿的一期手术。一般认为囊肿外引流术后3个月宜再行囊肿切除及胆管空肠吻合术,本组有3例行此术式,其中1例并发重症胆管炎、休克。术后3-月3例患儿均再次行囊肿切除胆管空肠 Roux-en-Y 吻合术,术后恢复良好。②囊肿内引流术:囊肿内引流术后,相当多的患者因胆肠吻合口狭窄出现返流性胆管炎,并且随着时间的推移,囊肿癌变率逐步升高,此类术式现已基本废弃。本组1例2个月婴儿因囊肿合并感染行囊肿十二指肠吻合术,另1例3岁患儿因反复发作胆管炎并胆汁性肝硬化,囊肿与

周围组织粘连致密,行囊肿空肠吻合术,术后对这2例患儿随访分别为1年及2年,未见明显并发症的出现,但因囊肿未切除,始终存在癌变的可能,大多数作者认为对此类内引流术式应再择期行囊肿切除手术。③囊肿切除、胆道重建术:该术式几乎可消除所有囊肿的潜在并发症,是目前公认的首选择期术式^[4]。Yeong^[6]陈新英等^[7]报道并发胆汁性肝硬化和门脉高压症的先天性胆管扩张症患者,采用此术式后门脉高压症减轻或消失、胆汁性肝硬化获得转归。本组13例患儿采用此术式,术后均恢复良好。

[参 考 文 献]

- [1] Howard ER. Choledochal cysts. In: Howard ER, ed. Surgery of liver disease in children [M]. Oxford: PP, 1991, 78-90.
- [2] Todani T, Watanabe Y, Narusue M, et al. Congenital bile duct cysts: Classification, operative procedures and review of thirty seven cases including cancer arising from choledochal cyst [J]. Am J Surg, 1977, 134(2): 263-269.
- [3] Davenport M, Seringer MD, Howard ER. Biliary amylose and congenital choledochal dilatation [J]. J Pediatr Surg, 1995, 30(3): 474-477.
- [4] Stringer MD, Dhawan A, Davenport M, et al. Choledochal cysts: lessons from a 20 year experience [J]. Arch Dis Child, 1995, 73(6): 528-531.
- [5] Schroeder D, Smith L, Prain HC. Antenatal diagnosis of choledochal cyst at 15 weeks gestation: etiologic considerations and management [J]. J Pediatr Surg, 1989, 24(9): 936-938.
- [6] Yeong ML, Nicholson GI, Lee SP. Regression of biliary cirrhosis following choledochal cyst drainage [J]. Gastroenterology, 1982, 82(2): 332-335.
- [7] 陈新英,于增文,李振东.先天性胆总管囊肿合并门脉高压症[J].中华小儿外科杂志,1999,20(5):296-298.

(本文编辑:黄榕)

(上接第339页)

例上呼吸道感染在儿科门诊手法复位失败而住院。入院后经积极纠正心衰、平喘等对症治疗,病情改善后在严密观察下行嵌顿疝手法复位,失败1例在局麻下手术。治疗过程中本组无1例死亡,无1例发生肠梗阻、肠坏死及其它并发症,恢复顺利,全部治愈出院。

小儿腹股沟嵌顿疝手法复位治疗不仅适应于健康小儿发生疝嵌顿的复位,更适应于年龄小,营养不良,体质差患有其它各系统疾病小儿发生疝嵌顿的处理,该方法可以避免上述病例处理中发生的意外,可作为小儿特殊情况下嵌顿疝安全有效治疗措施

之一^[2]。

小儿腹股沟管有以下特点:腹壁薄,腹股沟管短,外环口较松弛,即使发生嵌顿一般疝内容物不易坏死。只要术者操作轻柔细致有耐心,疝内容物可以顺位通过狭窄口复位成功。

[参 考 文 献]

- [1] 张登家. 嵌顿疝手法修复24例体会 [J]. 实用外科杂志, 1992, 12(3): 128.
- [2] 沈达明. 特殊情况下腹股沟嵌顿疝手法复位的体会 [J]. 山西医药杂志, 1996, 25(4): 281-282.

(本文编辑:吉耕中)