

·小儿外科·

改良小横切口手术治疗小儿隐睾 77 例

马耿,葛征,汪敏标

(南京医科大学附属南京儿童医院外科,江苏 * 南京 210008)

[摘要] 目的 探讨微创技术在小儿隐睾手术中的应用。方法 在 77 例(84 侧)小儿可触及隐睾中,于腹股沟外环处作一与皮纹一致的长约 1.5~2 cm 的小横切口,不打开腹股沟管,在腹股沟外环口找到未闭鞘状突头部和睾丸,分离至内环处,将睾丸经隧道引至阴囊,固定于皮下与肉膜间囊窝内。结果 该组所有病例均能将睾丸无张力地拖至阴囊底部。有 57 例(61 侧)获得随访,睾丸均位于阴囊内,其中 50 例(54 侧)位于阴囊底部,其余 7 例位于阴囊中部。未发现睾丸萎缩。结论 该手术运用与皮纹平行的小横切口又未破坏腹股沟管的解剖,手术快捷、创伤小,术后痛苦小、恢复快,疤痕不明显,疗效满意。

[关键词] 隐睾病;睾丸固定术;微创

[中图分类号] R697⁺.22

[文献标识码] B

[文章编号] 1008-8830(2001)03-0268-02

微创技术是近年来外科发展的新趋势,我们根据小儿腹股沟局部解剖的特点及在手术中的观察,自 1997 年 2 月至 2000 年 1 月在对 77 例小儿可触及隐睾(位于腹股沟管内及以下)行睾丸下降固定,术中运用腹股沟小横切口并且不打开腹股沟管,效果满意,国内尚未见报道,现报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

本组 77 例(84 侧)中,右侧 52 例,左侧 18 例,双侧 7 例;年龄 1 岁 4 个月至 5 岁 11 个月,平均 2 岁 8 个月。其中 3 岁以下 57 例。隐睾所在部位:位于腹股沟管 61 例(66 侧),位于腹股沟外环口及以下 16 例(18 侧);单侧手术时间为 25~45 min,平均 35 min。

1.2 手术方法

全麻后于患侧外环处作一与皮纹一致的长约 1.5~2 cm 的横切口,切开皮肤和皮下深筋膜后,在腹股沟外环口寻找未闭鞘状突的头部和睾丸。一般找到鞘状突后多可牵出睾丸。切断鞘状突附着部,分离精索鞘状突与腹股沟外环口的联系,再向腹股沟管内分离至内环处。打开未闭鞘状突的前壁,翻

出睾丸进行检查。鞘状突横断后游离到腹股沟内环处结扎,同时进一步游离精索输精管周围。经过以上操作,所有病例均能将睾丸无张力地拖至阴囊底部。用手指探入阴囊成一隧道(绝大多数中、低位隐睾均有一自然通道至阴囊),在阴囊患侧低位近中缝处作一小横切口,分离皮下和肉膜间成一囊窝,用长弯钳经此切口在手指的引导下通过隧道至腹股沟切口,将睾丸经隧道引至阴囊外,将睾丸置于皮下和肉膜间的囊窝内,与肉膜固定,分别缝合 2 处切口。腹股沟切口 35 例(38 侧)用 6-0 Dexon 线皮内缝合,其余的为褥式缝合 1~2 针,阴囊切口 6-0 Dexon 线连续缝合。

2 结果

所有患儿手术后当天醒后可进食,自行解小便,无明显痛苦,无并发症。皮内缝合者不需拆线,术后 3 d 出院;其余患儿术后 7 d 拆线。阴囊切口不需拆线。有 57 例(61 侧)获得随访,最短的 6 个月,睾丸均位于阴囊内,其中 50 例(54 侧)位于阴囊底部,其余 7 例位于阴囊中部,与传统手术方法无差异。与手术时相比,未发现睾丸萎缩。

[收稿日期] 2000-07-29; **[修回日期]** 2000-09-29

[作者简介] 马耿(1962-),男,大学,副主任医师。

3 讨论

隐睾是小儿泌尿外科较常见的疾病,发病率在新生儿为4%,1岁时为0.66%,传统的手术方法是运用与腹股沟平行的斜切口(长约4~5 cm),并需打开腹股沟管,以便充分游离睾丸和精索血管^[1,2]。

我们在过去的手术中发现,绝大多数隐睾患侧的鞘状突头部都已到达腹股沟外环口以外,尤其是中、低位隐睾,在腹股沟外环口均可找到未闭的鞘状突。隐睾患儿的鞘状突多未闭合,而隐睾是附着在鞘状突上的,所以牵出鞘状突时,可将睾丸同时牵出,并不需要打开腹股沟管才能找到睾丸。

隐睾睾丸活检证明,曲细精管直径随年龄增大而逐渐缩小,2~3岁时即进行性退化,而1岁以内尚属正常,2岁之前睾丸固定可以保护生殖能力^[3]。所以,小儿隐睾的治疗要早期进行,手术要求在2岁前进行。而婴幼儿的腹股沟管极短,尚未发育成斜形,外环几乎直接重叠在内环上^[4],年龄越小其长度越短而且其角度也越垂直,易于手术中进行精索的游离。患儿年龄越小,腹股沟管到阴囊的距离也越短。

睾丸下降固定术的关键是要将睾丸和精索广泛游离使其无张力的置入阴囊^[1]。我们在手术中发现隐睾患儿睾丸和精索与周围组织的粘连主要是在腹股沟外环以及睾丸引带处,这在小切口时也能在直视下进行分离。加之婴幼儿腹股沟管短而较垂直,腹股沟管及以上的粘连较疏松,易于松解。所以,使用本方法进行手术经充分游离精索和睾丸后,

睾丸均可无张力地置入阴囊内,而并不增加对精索、输精管的损伤。另外,我们体会手术的技巧和对局部解剖的熟悉也较重要。

高位隐睾(位于腹股沟管内环及以上)大多精索血管相对较短,打开腹股沟管有利于充分游离。大年龄小儿的腹股沟管较长,腹股沟外环口到阴囊的距离较长,一般仍以运用传统的手术方法为宜。除非睾丸位置很低,位于腹股沟外环口附近。

由于社会的不断发展及人们对生活质量要求的提高,对于外科手术不仅要求注重手术效果,也越来越注重切口的美观和减轻病人的手术痛苦。而微创技术的运用也就是从此目的出发。本手术运用与皮纹平行的小横切口又未打开腹股沟管,与传统的睾丸下降固定术相比,手术快捷、创伤小,操作简便,腹股沟管的解剖不被破坏。术后痛苦小、恢复快,早期即可下床活动,疤痕不明显,受到患儿家长的欢迎,经过随访睾丸位置正常,疗效满意。

[参 考 文 献]

- [1] 龚以榜. 隐睾与附睾畸形. 见:黄澄如. 小儿泌尿外科学[M]. 济南:山东科学技术出版社,1996, 216 - 225.
- [2] Jeffrey PB, William JC. Advances in the diagnosis and management of the undescended testis. In: Robert HW, John RW. Paediatric Urology [M]. Bodmin (Cornwall): Butterworth & Co. (Publishers) Ltd, 1985, 1 - 13.
- [3] 龚以榜. 隐睾的早期治疗[J]. 中华小儿外科杂志,1993, 14 (4): 248 - 249.
- [4] 宋连城. 鞘状突未闭畸形. 见:余亚雄. 小儿外科学(上册)[M]. 上海:上海科学技术出版社,1979, 307 - 314.

(本文编辑:吉耕中)