维普资讯 http://www.cqvip.com

中国局解手术学杂志 2001年第10卷第3期
Chin J Regional Anat & Operative Surg, 2001, Vol. 10, No. 3

小儿脐部常见疾病的诊断与治疗

田洪孝* 尹燕新* 张丽梅*

【摘要】 **目的** 通过病例分析，探讨小儿脐部疾病不同类型的诊断与治疗。**方法** 复习125例脐部疾病，包括脐出血2例，脐炎9例，脐肉芽肿13例，卵黄管与脐尿管异常85例，脐疝14例；脐膨出2例。治疗为抗炎、引流换药，硝酸银烧灼，手术切除及随访等。**结果** 125例中除2例死于严重感染外均治愈。随访3月至8年(平均3年)，脐部正常，效果满意。**结论** 小儿脐部疾病并非少见，不同类型的诊断与治疗各有特点，手术范围应彻底，以免引起感染、复发、癌变等。

【关键词】 小儿；脐部疾病；诊断；治疗

Diagnosis and treatment of common umbilical diseases in children *Tian Hongxiao, Yin Yanxin, Zhang Limei. Department of Surgery Tai'an Children Hospital, Tai'an 271000*

【**Abstract**】 **Objective** To analyse the diagnosis and treatment of different types of umbilical diseases in children. **Methods** 125 cases of umbilical diseases in children were reviewed. These were 2 umbilical bleeding, 9 omphalitis, 13 umbilical granuloma, 85 anomalies of vitelline duct and urachus, 14 umbilical hernia and 2 omphalocele. Antibiotics, debridement and drainage, cautery with silver nitrate, operation and follow-up were used for treatment. **Results** One hundred and twenty-three cases were successfully cured and 3 months to 8 year follow-up (mean 3 years) revealed satisfactory results. Two cases died of severe infection. **Conclusion** Umbilical diseases are not uncommon in children. Different types of diseases have their own features in the diagnosis and treatment. The extent of operation should be thorough to avoid further injury such as infection, recurrence and canceration etc.

【**Key words**】 Children; Umbilical diseases; Diagnosis; Treatment

小儿脐部疾病并非少见，由于其胚胎发育及解剖的特殊性，可分为先天性和后天性两类。前者是由于脐部或脐周腹壁胚胎组织发育过程中的异常(如脐疝、脐膨出)或有胚胎组织残留(如脐尿管、卵黄管、脐动脉、脐静脉)所致；后者多为脐部本身感染、组织增生(如脐炎、脐肉芽肿等)所致。许多疾患处理不当可给患儿带来不必要的痛苦。自1985年1月以来本院共诊治小儿脐部疾病125例，现报道如下。

资料和方法

本组125例，年龄从出生到10岁，男71例，女54例。

1.临床表现：主要为脐部红肿、渗出、粘膜外翻、引流(肠内容物、尿液、脓液等)、脐部包块等，部分患儿并发脐周蜂窝织炎、皮炎、糜烂、急腹症等。

2.诊断：脐出血2例、脐炎9例、脐肉芽肿13例、脐茸18例、脐窦15例、脐肠瘘8例、脐尿管瘘4例、卵黄管囊肿8例(1例合并脐窦)、脐尿管囊肿6例、美克尔氏憩室15例，膀胱憩室2例、脐肠索带10例、脐疝14例、脐膨出2例。诊断方法除查体、B超外，还包括脐部探针检查，插管造影或美兰注射、膀胱造影等。脐肠索带、美克尔氏憩室和膀胱憩室多为急腹症剖腹探查或膀胱造影时才发现。术后病理检查52例均与临床相符。

合并畸形包括隐睾、腹股沟疝、异位胰腺、膀胱输尿管反流、肾盂积水、肛门闭锁等。并发症有脐周蜂窝织炎及皮炎、肠梗阻、肠扭转、腹膜炎、脐尿管或膀胱结石、肠粘膜脱垂等。

3.治疗：治疗包括抗炎、引流换药、硝酸银灼烧、肿物切除、脐部缝扎、剖腹探查病变切除、观察随访等。

结 果

除两例死亡外均痊愈。一例3月患儿因腹膜炎就诊，探查见脐尿管囊肿化脓向腹腔破溃，术后伤口两次裂开后患儿死亡，另一例脐膨出入院时已破溃，内脏外露，死于严重感染。脐疝中11例自愈，3例手术修补(2例在其它手术中进行)。另一例脐膨出4 cm×4 cm×4 cm，在温箱内用75%酒精外敷治疗三周，上皮爬行，痂下肉芽生长，1年后行缺损修补而痊愈。随访5年满意。其余病例随访3月至8年(平均3年)，脐部正常，效果良好。

讨 论

1.胚胎学：脐带是胎儿与母体连接的重要管道，内含脐动脉、脐静脉、卵黄管、脐尿管、结缔组织等。胚胎早期，中肠与卵黄囊经卵黄管相通，胚胎5至6周时卵

* 作者单位：271000 山东省泰安市儿童医院外科

维普资讯 http://www.cqvip.com

黄管开始闭锁，第7周消失。脐尿管起源于尿囊与膀胱顶部，随着膀胱下降形成脐尿管与脐部相连，胎儿成熟后，该管腔则逐渐闭锁消失。生后脐带结扎，脐动脉，脐静脉则退化为纤维韧带。上述管道未完全闭合消失则形成脐部疾患。

2.脐部引流：通过为退化的胚胎结构持续存在或感染的结果。窦道比瘘管更常见，特别是在新生儿，脐部流脓常常是全身感染的前兆[1]。脐出血多为脐带结扎不牢或脱落后未愈合所致。本组两例均为生后一周脐带脱落后出血，经缝合止血痊愈。由于炎性水肿，窦道观察较困难，可借助探针检查，插管造影（腹部正侧位片）估计窦道的长度及方向，有助于手术处理。脐窦可与囊肿同时存在，病理检查为移行上皮则为脐尿管窦。本组脐窦15例均经探针或插管造影确诊，1例与囊肿并存（B超诊断）。

瘘引流源于卵黄管或脐尿管。脐尿管开放并非罕见，据报道尸解所见达1‰，但多无症状，原因尚不清楚，脐尿管疾病约占小儿泌尿系疾病的1.6%[2,3]。当脐肠索带时镜下观察多有管状结构，本组病理检查5例，4例有管状结构。脐尿管未闭可出现尿瘘、窦道、囊肿引流，偶而可见到囊瘘，即囊肿同时向膀胱和脐部引流，甚至可与卵黄管残留、异位胰腺等合并存在[4-6]。卵黄管未闭也可形成窦道、瘘管、囊肿甚至粘膜外翻、脱垂、息肉（脐茸）等，诊断时还需考虑到腹腔内成分，如肠扭转、肠绞窄、肠疝、肠套迭或出血等，而脐尿管瘘诊断时要考虑到下泌尿道、膀胱出口梗阻的存在，如包茎、小阴唇粘着、先天性尿道狭窄、后尿道瓣膜等，治疗应先予以解除[7]。

脐部引流合并感染甚至流脓者，应先抗炎、换药，而后再手术。多用脐右侧弧形或脐下正中切口，切除全部管道包括脐部、部分肠管或膀胱顶部，脐部重建或用保留脐部方法手术[8]。本组病例切除彻底，随访效果良好。也曾有人报导瘘口加压包扎堵塞自然愈合者[9]，但由于脐尿管未闭长期刺激，可并发感染或结石并有癌变可能，故主张确诊后应彻底手术[10]。

3.脐部包块：最常见的是脐肉芽肿，为粉红色易碎有渗出的包块，可引起脐周皮炎，治疗可用10%硝酸银烧灼，较大者需切除加基底烧灼加压包扎。脐肉芽肿可由脐炎未治愈引起，故脐炎治疗应保持局部干燥或用硝酸银烧灼。脐茸即脐息肉，为卵黄管残留，表现为樱桃红色突起，可合并湿疹或皮炎，点灼不易愈合，需切除后局部缝合。筋膜下和脐下包块常源于脐尿管，因位置关系，大多到儿童甚至成人才被查出，感染更常见于年长儿童，包块引流可到脐、腹壁或穿孔到腹腔引起腹膜炎[1,11]。小婴儿感染者多较重，本组1例囊肿感染破溃到腹腔引起腹膜炎、抢救无效死亡。故下腹中线深部包块应考虑到脐尿管囊肿并予卵巢畸肿、阑尾脓肿、卵黄管囊肿鉴别，诊断可借助B超、CT等检查。本组13例囊肿经B超诊断者达11例。无症状的囊肿仅需切除，感染者需控制炎症后手术，囊肿两端有纤维索带者应一并切除。

4.脐疝与脐膨出：脐疝是肠管经脐环向脐部突出于体表皮下的疝。脐膨出是一种先天性腹壁发育不全，腹内脏器通过脐部基底的腹壁缺损连同腹膜一起向外突出。脐疝真正的发病率难以确定，该病多能自愈。该病有一定遗传因素，女孩多于男孩。本组男5例，女9例，其中两例为双胞胎，且其父小时有脐疝也支持这一点。本病约80%在3至4岁以内自愈，且绞顿、绞窄的危险极小。若4至5岁仍不能愈合且疝环直径大于2 cm，应行手术修补或在其它手术中同时修补[1]。本组手术3例，有2例是在其它手术（肠梗阻阑尾炎各1例）中同时进行，效果良好。胶布加压粘贴法效果不理想，且易引起皮炎，目前极少应用。

脐膨出较少见，死亡率较高，膨出较小者应尽早手术，较大未破溃者可用75%酒精或0.5%硝酸银外敷，每日1至2次，待表皮结痂，痂下长出肉芽，上皮爬行修复，1年后可行手术修补。

参 考 文 献

1. Scherer LR, Grosfeld JL. Inguinal hernia and umbilical anomalies. Pediatr Clinics of North America, 1993, 40: 1127.
2. Newman BM. Advances in the management of infected urachal cysts. J Pediatr Surg, 1986, 21: 1051
3. 唐伟椿，龚怀强. 小儿脐尿管异常. 中华小儿外科杂志，1985，6:32.
4. 祁永波. 小儿卵黄管瘘合并脐尿瘘1例. 中华小儿外科杂志，1997，18:320.
5. 田洪孝. 脐尿管囊肿合并异位胰腺1例. 中华小儿外科杂志，1994，15:15.
6. 孙庆林，杨震，朱锦祥. 脐尿管瘘与脐肠瘘合并存在1例. 中华小儿外科杂志，1989，10:272.
7. 董尔昌，季海萍，主编. 小儿腹部外科学. 北京：人民卫生出版社，1991，94－96.
8. 翟成琦，杨超. 脐环切开保留脐治疗脐肠瘘. 中华小儿外科杂志，1993，14:175.
9. 李殿菊. 脐尿管闭合不全自然愈合1例. 中华小儿外科杂志 1995，6:86.
10. 吴宏飞，朱孝平，尤国才，等. 脐尿管腺癌. 中华泌尿外科杂志，1988.9:165.
11. 牛爱国，牟弦琴. 感染性脐尿管囊肿合并腹膜炎2例. 中华小儿外科杂志，1986，7:182.

（收稿：2001-04-24）