维普资讯 http://www.cqvip.com

J Regional Anat & Operative Surg, 1998, Vol. 7, No. 1

·短篇与个案·

局部药物注射治疗小儿斜疝的可行性评估

戴 捷* 陈建伟 许克勤* 陈芦斌*

小儿腹股沟斜疝是一种先天性的鞘膜突未闭畸形，临床采用疝囊高位结扎术是目前最可靠、最彻底和最理想的治疗方法。但社会上仍有部分医疗单位和个体行医者采用局部药物注射的方法治疗腹股沟斜疝，虽有一定效果，但其常可引发精索损害和疝嵌顿等并发症的发生。故结合部分文献资料对这一方法的可行性进行评估，以期为临床提供参考依据。

临床资料

我院手术治疗小儿腹股沟斜疝42例，文献资料75例，共计117例。其中在院外接受过局部药物注射者共计38例，占32.5%，均为男性。1～3岁6例，4～8岁15例，9～12岁17例。左侧斜疝12例，右侧斜疝22例，双侧斜疝4例。因发生嵌顿而入院者共31例，其中曾接受过局部药物注射疗法者26例，占68.5%；而未接受注射疗法者占6.3%，经统计学处理，局部药物注射者明显高于未注射医疗者($P<0.01$)。接受局部药物注射后至接受手术时间为2天至2年，嵌顿发生至接受手术时间为1.5～48小时。接受局部药物注射疗法者发生嵌顿均不能手法复位还纳，而且发生肠坏死者5例。再手术者术中所见：腹股沟管外环口周围组织变性，质地脆硬，组织结构模糊，精索鞘膜与疝囊粘连紧密，精索内静脉栓塞，动脉变细或扭曲，搏动明显减弱。药物注射达3月者，术中所见局部变化更加明显，外环口以下精索呈紫蓝色，疝囊有不同程度粘连。内环口依旧宽大，直径0.5～1.5cm，附睾、睾丸体积与健侧相比显得略小。其中3例年龄在10岁以下，距局部注射时间2年以上的患儿，睾丸明显萎缩，约为健侧的1/3。

讨 论

小儿腹股沟斜疝是一种先天性疾病，除极个别外，一般均不能自愈。但因不少家长惧怕手术和某些非专业医务人员对本病认识不足，使相当数量的患儿接受了局部药物注射疗法后，导致其均有不同程度的并发症发生，以精索损害最为明显。

局部药物注射疗法是将疝内容物还纳后，将粘合剂或硬化剂注入疝囊或疝囊颈周围，利用药物对局部组织的刺激作用，造成疝囊或疝囊颈周围组织变性、粘连，从而达到使疝囊闭合的目的。但从局部情况看，这种治疗方法未能从根本上牢固地关闭疝囊颈，注射后只能使外环口附近组织变性，不能阻止腹腔脏器通过内环进入疝囊，起不到治疗的作用，相反，随着腹压增大，闭合的疝囊颈随时有可能被冲开，局部组织失去弹性和发生不同程度的粘连，又使内脏突出后不易还纳，这就增加了疝嵌顿的机会，而且一旦嵌顿发生，疝内容物和精索的缺血性损伤就更加严重。由于注射疗法是盲目的，注射深度、层次及部均不能很好确定，因而有可能在操作过程中将药物注入皮下、精索、精索血管及输精管周围等处，造成人为的损伤，引起并发症：如注射局部形成瘢痕的硬结，给再次手术造成较大困难；注射局部形成血肿而继发感染；药物注入过量，流入肠腔造成肠粘连、肠梗阻；注射时疝内容物未还纳，致疝内容物损伤等。特别是小儿精索十分纤细，输精管、精索血管是分散地附着于疝囊的表面，在药物注射过程中易被损伤，而且药物的作用不仅使疝囊变性，也造成精索变性，使精索血管栓塞或扭曲，血流受阻，从而使睾丸血运障碍，最终导致睾丸萎缩，影响生育。

* 作者单位：721004 陕西省宝鸡市，解放军第三医院

维普资讯 http://www.cqvip.com

所以，作者认为，局部药物注射疗法治疗小儿腹股沟斜疝与疝囊高位结扎术相比较是弊多利少，它不仅达不到治疗的目的，还直接或间接地影响到睾丸的血液供应，最终可造成睾丸萎缩，是一种不恰当的治疗方法，故建议不宜施用。

（收稿：1997－12－29）

人发在包皮环切术中的应用

孔建业* 杨冬莉*

包皮环切术，是泌尿外科常见手术之一，近年来在手术方法和缝合方法上改进较多。我们于 1987 年至 1997 年对 120 例包皮环切者，采用人发作线完成止血、缝合，获得理想的效果，现报告如下。

一、一般资料　本组 120 例，最小年龄 3 岁，最大年龄 46 岁，包皮过长 73 例，包茎 47 例，并有包皮垢 20 例，包皮内板与龟头粘连 25 例，慢性包皮炎 19 例。

二、取材及方法　取任何族别女性头发均可，直接浸入 75%酒精或 1∶1000 新洁尔灭溶液中浸泡 25－30 分钟，取出无菌生理盐水冲洗即可使用。按传统方法环切除包皮，出血点入发结扎止血，环行切口先用人发于 12、6、3、9 点各间断缝合 1 针，并留一定长度以备固定油纱条，从任意一点，以 0.5cm 的针距，作间断环行缝合，每针线打三个结，结头留 0.2－0.3cm，固定油纱条，纱布包扎。

三、效果观察　本组术后缝合人发 5－8 天自行脱落，伤口均一期愈合，无一例过敏反应及伤口裂开、感染、继发出血、阴茎血肿等并发症，随访一个月至二年，切口与皮肤光滑无瘢痕，伤口内无硬结及不适。

四、体会　包皮环切时用丝线不被组织吸收，反应较大，常有切口下硬结，并需拆线，由于该处血液循环丰富、末稍神经敏感度高，拆线时很痛苦，尤其是小儿，给工作人员带来了不便。肠线也有组织反应，造价也较高。人发作线解决了这一问题。人发作线、组织反应轻、无过敏反应，不需拆线，5－8 天自脱，病人无痛苦，取材方便，降低了手术费用，病人易接受。

（收稿：1997－12－18）

*作者单位：833200　新疆兵团奎屯医院

髓管阻滞麻醉　包皮环切术　包皮过长　57-58　2

小剂量骶管阻滞麻醉行包皮环切术

陈美哥*

R688.8

一般包皮环切术多在局麻下完成，但存在术中及术后切口疼痛水肿，阴茎勃起，影响愈合，近几年来我们对一部分病人采用骶管阻滞麻醉，以上症状减轻，病人愈后良好，现将统计资料完整的 35 例报告如下：

一、临床资料　总数 35 例，其中包皮过长 30 例，包茎 5 例，年龄 10～30 岁，其中 10～13 岁 5 例，18～30 岁 30 例，手术时间 10～21 分钟。统计 35 例中，轻微水肿 5 例，术中无一例疼痛，术后无一例疼痛，有 6 例当晚阴茎勃起 1～3 次，其余无不良反应。

* 作者单位：310004　浙江省杭州市解放军 475 医院麻醉科