维普资讯 http://www.cqvip.com



# 微型腹腔镜下自制缝合针行小儿腹股沟斜疝高位结扎术

涂永久，林大富，陈 战 （解放军174医院普通外科，福建 厦门 361003）

[关键词] 腹腔镜；腹股沟斜疝；结扎术
[中图分类号] R604；R656.21 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2005)03-0215-01

我院自2001年3月至2005年1月，用自制缝合针，行疝囊高位结扎术治疗小儿腹股沟斜疝68例，取得良好的效果，现报告如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 临床资料

本组病例68例，男40例，女28例，年龄15个月至13岁，均为腹股沟斜疝。主要器械有微型腹腔镜，直径0.35 cm；操作钳，直径0.25 cm；穿刺套管，直径0.40 cm，均为国产产品。用一直径0.15 cm的尖端带孔克氏针，前面部分稍磨平并形成15°的弯曲，自制缝合针一根。

### 1.2 手术方法

68例患儿全部采用硬膜外加基础麻醉。本手术一共只需做两个小切口和一个小戳孔，一个切口在脐皱褶处，另外一个切口在脐旁3 cm处，切口长度均为0.4 cm。戳孔的位置在患侧内环口体表投影处，长度是0.15 cm。于脐皱褶的切口穿刺气腹置管进腹腔镜，脐旁的切口进操作钳，腹腔镜下找到患侧内环口，并在内环口体表投影的戳孔处刺入带7号丝线自制缝合针，与操作钳配合缝合内环口内半周腹膜，带线针缝合时把缝线带入腹腔退出缝合针，再在戳孔处刺入带7号丝线自制缝合针与操作钳配合缝合外半周腹膜，将腹腔内的缝线置入刚刺入的缝线内，收紧缝线和缝合针一起退出戳孔处并带出腹腔内的第一根缝线，使内环口成荷包缝合，线结缚在戳孔处皮下，内环口即被关闭，关闭内环口前要尽量挤出疝囊内的残余气体。解除气腹，手术结束，因切口小损伤小，故无需缝合。

[收稿日期] 2005-02-25 [修回日期] 2005-04-25

## 2 结果

全部患者手术当天麻醉完全清醒后进食。无并发症。术后2~4 d出院，平均住院5 d。随访最长者已近4年，未见复发，腹部无疤痕。

## 3 讨论

腹腔镜下疝囊高位结扎术近十多年来已经有了较好的手术疗效，深受患者的欢迎，并有大量的病例报道。腹腔镜手术具有以下优点：切口小，损伤小；手术简便快捷，手术时间短；手术基本无出血；腹腔镜下清晰可见内环口周围的血管和输精管，因此不会受损伤；术后疼痛轻，恢复快；术后切口无需缝合，术后无疤痕。与传统小儿斜疝手术相比不会破坏腹肌沟管的解剖结构，避免损伤精索血管、神经和提睾肌。我们自行设计的缝合针制作简便，成本低廉，手术无需更多的器械。本组68例全部都采用硬膜外+基础麻醉，效果良好。麻醉相当安全，只需6~8 mmHg气腹压力下气体造成的空间完全能满足手术操作的需要。该手术方式还有一个明显的特点，就是在术中还可以发现隐性的疝，本组68例病人中我们在术中发现了5例术前未发现的双侧疝。

（编辑：黄春霞）

# 手术治疗的小儿肠套叠21例临床分析

马万选，谢占军，黄 松，曹运萍 （营口市第二人民医院外三科，辽宁 营口 115000）

[关键词] 小儿肠套叠；手术；临床分析
[中图分类号] R574.3 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2005)03-0215-02

肠套叠是小儿常见病，常以非手术疗法为首选，失败者再采用手术治疗。目前小儿肠套叠的治疗方法有非手术疗法和手术治疗，手术治疗主要是手术复位和肠切除吻合术两种。本文就我院1992年至2002年手术治疗21例小儿肠套叠病例总结分析如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

本组21例，男16例，女5例。年龄最小3个月，最大8岁。发病时间12 h~3 d。1例表现单纯间歇呕吐，而无阵发性哭闹；9例果酱样便，11例直肠指诊粘液血便；13例触及包块，其中12例在右侧腹，1例指诊宫颈样包块。1例8岁儿童心腹痛、腹部腊肠样包块诊断肠套叠手术治疗，未行空气灌肠整复。20例婴幼儿行空气灌肠整复失败后手术治疗。

[收稿日期] 2005-01-15 [修回日期] 2005-03-19

### 1.2 手术方法

右侧经腹直肌切口，探查并将套叠肠管提出切口外，逆向推挤复位。复位后见回肠末段坏死并美克尔窒息1例；回肠末端肠壁出血性梗死1例；回肠溃疡出血1例，根据情况分别行回盲部切除，回肠升结肠端端吻合术。1例回肠非何杰金氏淋巴瘤，行肿瘤段回肠切除，端端吻合术。手术复位17例中，肠