维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2005年第14卷第3期
J Regional Anat & Operative Surg, 2005, Vol.14, No.3

120例小儿急性髋关节暂时性滑膜炎治疗体会

唐继兴，迟耀武 （营口市第二人民医院骨科，辽宁 营口 115000）

[关键词] 髋关节；暂时性滑膜炎；治疗
[中图分类号] R684.3 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2005)03-0198-01

小儿急性髋关节暂时性滑膜炎病程短，经休息后症状减轻，很少引起家长注意，常延误治疗。作者将近年来收治的120例小儿急性髋关节暂时性滑膜炎患儿治疗体会报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组120例，其中男87例，女33例。3～5岁64例，5～10岁41例，10～12岁以上15例。上呼吸道感染73例，髋部外伤15例，走路过多或跑跳10例，原因不明18例。症状：患髋部疼痛120例，占100%；患侧膝部内侧痛120例，占100%；跛行120例，占100%；发烧43例，占35.8%。体征：患髋内外旋受限120例，占100%；患髋关节压痛82例，占68.3%。X线表现：髋关节囊肿胀阴影120例，占100%；臀小肌平直阴影呈弧形23例，占19.1%；闭孔肌和髂腰肌处关节囊阴影20例，占16.6%；髋关节间隙增宽35例，占29.1%。

1.2 治疗

原则以休息为主，轻者给予卧床休息，避免患肢负重，给予抗生素口服或注射两周，重者应绝对卧床休息，患肢牵引，给予抗生素、维生素C静脉注射7～10 d症状可迅速缓解，如4周后症状不见好转，应进一步排除其他病变。

[收稿日期]2004-11-15 [修回日期] 2005-02-19

2 结果与讨论

本症预后较好，绝大多数患儿一个月左右治愈。但有个别患者由于关节内出血、渗出，关节囊内压增高，患儿骨骺生长迅速，日后有出现肥大性关节炎的可能。此病多见于5～10岁男孩，尤以5岁儿童多见，男女之比为2:1[1]。发病原因至今不明，从本组病例统计来看，发病前多有上呼吸道感染、外伤，走路过多和口腔内慢性感染灶，两者是否有关，尚待进一步证明[2]。患者一般体温不高，个别病例可升至38.5 ℃，白血球、血沉和抗O正常。查体时髋关节内旋、外展明显受限，但屈曲和伸直几乎正常，患侧髋关节置于微屈外旋位，关节前后均有轻度压痛，行路多有跛行，常诉患侧膝关节内侧疼痛。起病时拍摄骨盆X线平片，多数病例可见患侧髋关节囊肿胀增宽阴影呈弧形、关节间隙轻度加宽。本病需与引起髋关节疼痛、膝内侧疼痛、跛行等疾病鉴别，尤其与儿童髋关节结核和化脓性关节炎区别。另外还需要和股骨头无菌性坏死相鉴别，早期症状极相似，但晚期(2～3月后)股骨头无菌性坏死、X线表现明显可以区别。

[参考文献]

[1] 廉 帼. 治疗小儿急性髋关节滑膜炎临床体会[J]. 中医研究，2002，15(1)：78-79.
[2] 周广田，赵永振，付玉广. 窝脓肿误诊为急性髋关节炎[J]. 临床误诊误治，2004，17(7)：531-532.

（编辑：左艳芳）

胰腺假性囊肿的超声诊断分析

万培娟 （黑龙江省森工总医院超声室，黑龙江 哈尔滨 150040）

[关键词] 胰腺假性囊肿；超声诊断
[中图分类号] R657.5；R445.1 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2005)03-0198-02

胰腺假性囊肿是急、慢性胰腺炎、胰腺外伤手术常见的并发症。超声对此病的诊断并不困难，本文对胰腺假性囊肿的超声声像图进行了分析，现报道如下。

1 临床资料

本组28例，男25例，女3例。年龄29～67岁，平均42岁。本组病例在超声检查后，经手术及病理证实。

仪器采用美国HP8500GP超声诊断仪，探头频率3.5 MHz，病人平卧，常规腹腔检查，必要时侧卧位及半坐位，多切面、多方向扫查胰腺大小、形态，认真观察囊肿所在的部位、形态、大小及与周围组织的关系。

[收稿日期]2005-01-15 [修回日期] 2005-02-23

2 结果

28例胰腺假性囊肿，发生于急性胰腺炎14例(50%)，慢性胰腺炎7例(25%)，外伤和手术共7例(25%)。超声所见：①囊肿位于胰头部10例，胰体部4例，胰尾部8例，多发性囊肿6例；② 囊肿最大12.2 cm×8.1 cm，最小1.1 cm×1.6 cm.；③ 多数囊肿内部可见多条条索状分隔，部分囊肿内见少许实质性团

维普资讯 http://www.cqvip.com

块回声及细光点，沉积成团；④ 多数囊肿边界光滑、整齐，呈圆形或椭圆形，后壁回声增强（部分后壁效应增强不明显）；⑤ 胰头部囊肿与肝左叶关系密切，须仔细鉴别，否则易误诊为肝左叶囊肿；胰尾部囊肿与左肾、脾相邻。经手术证实的28例胰腺假性囊肿与超声所见相符。

3 讨论

在1992年亚特兰大国际胰腺会议上就胰腺假性囊肿做出了明确分类和定义：分为急性胰腺假性囊肿及慢性胰腺假性囊肿，均为胰腺炎的合并症，其病理表现为胰腺损伤后，胰液渗出、坏死组织等集聚在胰周使腹腔纤维组织增生，形成没有上皮细胞覆盖的囊性肿物。急性胰腺炎并发胰腺假性囊肿的发生率国内报告在25%～50%之间，慢性胰腺炎并发者为22%。且患胰腺假性囊肿的病人均有饮酒及饮食不规律习惯，以腹痛、腹胀及恶心、呕吐为主要表现，部分患者有发热，多数曾有急腹症就诊史。而超声检查具有灵活方便、无痛苦、可多方位动态观察等优点，为临床诊断及治疗提供可靠的依据。但是，胰腺假性囊肿的诊断要注意与周围脏器囊肿相鉴别：胰头部囊肿应与肝脏及右肾囊肿相鉴别；胰体部囊肿应与胃内积液、网膜囊积液相鉴别；胰尾部囊肿应与脾、左肾囊肿相鉴别；并且女性巨大的胰腺假性囊肿应与卵巢囊肿相鉴别。

（编辑：张天飞）

腹横纹小切口鞘状突高位结扎治疗小儿鞘膜积液临床研究

米 林，边 拜 （新疆兵团奎屯医院外一科，新疆 奎屯 833200）

[关键词] 鞘膜积液；小儿；治疗
[中图分类号] R697.23 [文献标识码] B [文章编号] 1672－5042(2005)03－0199－01

鞘膜积液是小儿常见病，我院从1999年至2004年开始采用腹横纹小切口鞘状突高位结扎治疗小儿各型鞘膜积液共110例，疗效满意，现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组110例病人，年龄最小的1岁2月，最大的11岁。其中睾丸鞘膜积液16例，精索鞘膜积液38例，睾丸精索鞘膜积液25例。有明显交通的鞘膜积液56例。左侧24例，右侧81例，双侧5例。

1.2 手术方式

本组病人均在氯胺酮麻醉下行腹横纹小切口鞘状突高位结扎手术。切口长约1.5～2 cm，切开皮肤皮下，分离找到外环，在外环处找到精索后，于精索的前内侧分离显露鞘状突，向上游离鞘状突至内环，高位结扎鞘状突。切开鞘膜囊放出囊液或穿刺抽出囊液，鞘膜囊不做剥离及翻转。间断缝合皮下组织，皮肤用5/0无损伤可吸收线行皮内缝合。

2 结果与讨论

本组110例病人术后伤口均一期愈合，阴囊水肿较轻，术后随访60例，无一例复发。对于小儿鞘膜积液的治疗，以往常采用精索鞘膜剥除或睾丸鞘膜翻转，这两种术式术中均有剥离面大、出血多、损伤大、术后阴囊肿胀明显、阴囊硬结持续时间长等缺点。鉴于此，龚以榜等[1]对小儿鞘膜积液的病理解剖进行了进一步观察后发现小儿鞘膜积液87.8%属于交通性，高位结扎鞘突管阻断液体来源，即使不切囊肿不放液体也可使囊肿逐渐消失。黄澄如[2]在其小儿泌尿外科学中也指出小儿鞘膜积液几乎都有未闭的鞘突管与腹腔相通，积液来源于腹腔。作者在手术中对鞘膜积液患儿的精索进行了仔细的观察，发现所有的鞘膜积液均有鞘突管与腹膜相通，一般直径在2 mm左右，有些则细如发丝，需仔细解剖才能辩认，有的则不只1条。在临床实践中我们也发现，小儿斜疝疝囊高位结扎后无论残留疝囊多大，均未形成积液。而有些鞘膜积液经阴囊手术未行鞘突管高位结扎，则复发的较多。这些均说明小儿鞘膜积液的形成与鞘突管未闭有关，积液来源于腹腔。只是由于有些鞘突管非常细小，瓣膜形成及腹内外压力差存在等因素，使有些患儿积液不易返流入腹腔而表现为非交通性。因此，单纯鞘状突结扎适合于各种类型鞘膜积液，不必做鞘膜剥除及翻转，以免增加损伤。本组病人全部采用了腹横纹小切口鞘状突高位结扎术，术后随访的60例中无一例复发，疗效满意。本术式有以下优点：①采用腹横纹小切口，术后伤口藏于腹横纹中，不影响美观。② 可吸收线皮内缝合，不需拆线。③ 单纯结扎不做鞘膜剥离与翻转，手术出血少，损伤小，术后阴囊水肿轻。腹横纹小切口手术因切口到外环有一定距离加上鞘突管较细，手术时必须轻柔，以免造成鞘突管断裂。有时鞘突管非常细小，甚至不只一根，当寻找困难时，可将精索血管及输精管剥离出来，剩下组织一起高位结扎。年长患儿腹股沟管较长，于外环处结扎往往不能达到高位，应打开腹沟管进行结扎。尽管有报道说只要做鞘突管高位结扎，即使不放囊液，囊肿也会渐渐消失，但为了尽早显示效果，我们认为术中应切开囊肿或穿刺放出囊液。通过本组病人的治疗，我们认为腹横纹小切口鞘状突高位结扎治疗小儿各型鞘膜积液操作简单、损伤小、疗效确切、值得推广。

[参考文献]

[1] 龚以榜，李旭良，等. 小儿鞘膜水囊肿的病理解剖进一步观察[J]. 中华小儿外科杂志，1983，4：206.
[2] 黄澄如. 小儿泌尿外科学[M]. 济南：山东科学技术出版社，1996. 227.

[收稿日期]2004－12－26 [修回日期] 2005－02－23

（编辑：兰阳军）