维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号:0253-3626(2007)06-0659-03

新生儿嵌顿性腹股沟疝的治疗

董欣竞,周德凯,李晓庆

(重庆医科大学儿童医院普通外科,重庆 400014)

【摘 要】目的:探讨影响新生儿嵌顿性腹股沟疝诊断及治疗的因素。方法:回顾性分析我院 1999 年 7 月至 2006 年 4 月收治的 34 例新生儿嵌顿性腹股沟疝的临床资料。结果:32 例行腹股沟探查手术,其中 8 例行肠切除肠吻合,5 例睾丸切除。术后 8 例有并发症,死亡 2 例。手术治愈率 94.11%,并发症率 22.52%,死亡率 5.88%。结论:准确掌握手术指征,早期诊断早期手术治疗,术后积极营养支持治疗及防止中毒性休克是提高疗效的关键。

【关键词】新生儿;腹股沟疝嵌顿

【中国图书分类法分类号】R726.5 【文献标识码】B 【收稿日期】2006-11-09

The treatment for newborn with incarcerated hernia

DONG Xinjing, et al

(*Department of General Surgery, the Children's Hospital, Chongqing Medical University*)

【Abstract】*Objective*: To present the experience in diagnosis and treatment on newborn's incarcerated hernia. *Methods*: The clinical data of 34 cases of newborn's incarcerated hernia was analysed from 1999 to 2006. *Results*: 32 cases of newborn's incarcerated hernia were treated by operation with 8 cases in intestinal necrosis and 5 cases in spermary necrosis. 2 cases were treated by hands. There are 8 cases with complications and 2 dead cases post-operation. The cure rate of operation, complication rate and mortality were 94.11%, 22.52% and 5.88% respectively. *Conclusions*: The early diagnosis and operation treatment is value for newborn's incarcerated hernia. Nutritional supportive treatment and preventing toxic shock are elevation curative effect criticality.

【Key words】Newborn; Incarcerated hernia

嵌顿性腹股沟疝又称嵌顿性疝(Incarcerated hernia),是指疝内容物由于外环口缩窄而还纳困难或发生血液供应障碍的腹股沟疝。新生儿嵌顿性腹股沟疝较少见,但由于时间的延误易造成患儿病情加重,甚至疝内容物坏死;为了探讨影响新生儿嵌顿性疝治疗的因素,对我院 1999 年 7 月~2006 年 4 月收治的 34 例新生儿嵌顿性腹股沟疝进行回顾性研究,分析报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

1999 年 7 月 ~2006 年 4 月共收治 34 例新生儿嵌顿性腹股沟疝,男 31 例,女 3 例;年龄 2~28 天,平均 21.94 天;左侧 10 例,右侧 24 例。发生嵌顿时间最长 72h,最短 2h,平均 29.3h;嵌顿时间 12h 内 12 例;12~24h 6 例;24~48h 6 例;48h~72h 10 例。

1.2 临床表现

主要表现有拒乳、哭闹 30 例 (88.23%),呕吐 28 例 (82.35%),腹胀 19 例(55.88%);血便 6 例(17.64%),有 1 例是以血便为主诉入院。28 例行了腹部平片检查,10 例 (10/28)提示有肠梗阻,17 例经 B 超检查均获确诊。

1.3 治疗方法

非手术治疗 2 例:肌肉注射镇静剂后在体检时自行复位。急诊手术 32 例:在基础加骶管麻醉下行腹股沟探查术及疝囊高位结扎术,手术探查发现 6 例疝内容物已还纳,行疝囊高位结扎术;嵌顿物为小肠 26 例,其中肠管坏死 8 例,行肠切除肠吻合术和疝囊高位结扎术;另 18 例小肠血供良好,行小肠手法复位术和疝囊高位结扎术。31 例男婴均行睾丸探查,睾丸血供良好者 23 例,睾丸血供不良者 8 例,给予温生理盐水热敷 10~20min 后,3 例睾丸由紫红色变为红色,切开睾丸白膜可见红色血液流出,保留睾丸。另 5 例呈紫黑色的睾丸经热敷后颜色无改变,切开睾丸白膜亦未见鲜红色的血液流出,行睾丸切除术,此 5 例嵌顿时间分别是

作者介绍:董欣竞(1964-)男,主治医师,硕士,主要研究方向:小儿普外科治疗。

维普资讯 http://www.cqvip.com

8h,23h,27h,27h,28h。

1.4 合并症

患儿手术前合并有:新生儿肺炎 7 例,硬肿症 1 例,脐炎 1 例,蛛网膜下腔出血 1 例,黄疸 2 例,同侧隐睾 1 例,对侧疝 1 例,鞘膜积液 8 侧。

2 结 果

本组手术治疗 32 例。肠坏死 8 例(25.0%),睾丸坏死 5 例(16.1%),见表 1。术后并发症 8 例,伤口感染 3 例,肺炎 2 例,黄疸 1 例,肾功能衰竭及中毒性脑病各 1 例,此 2 例放弃治疗后死亡。13 例患儿的病理诊断:8 例切除的小肠、5 例睾丸均为出血性坏死。手术治愈率 94.11%,并发症率 22.52%,死亡率 5.88%。

表 1 新生儿腹股沟疝嵌顿时间与肠管坏死、睾丸坏死关系

发病时间	例	肠坏死例	肠坏死率	睾丸坏死例	睾丸坏死率
>24h	14	6	42.9%	3	50.0%
12~24h	6	1	16.7%	1	16.7%
<12h	12	1	8.3%	1	8.3%
合计	32	8	25.0%	5	16.1%

3 讨 论

男婴的鞘状突管和女婴的苗勒氏管,在胚胎发育过程中发生障碍,而腹膜鞘突不闭锁,就形成先天性腹股沟疝,是新生儿期的常见病,最为严重的并发症是发生嵌顿性疝,Steven Stylianos 等报道其发生率在 14%~31%之间,而且年龄越小嵌顿发生率越高[1]。

新生儿的腹股沟管很短,约 1cm,且窄小,外环口几乎紧贴内环口,缺乏伸延性。嵌顿性疝内容物很容易产生血运障碍,引起组织充血水肿,肠管和睾丸组织缺血缺氧;同时嵌顿性疝内容物的压迫也可使肠系膜和精索血流缓慢淤滞;新生儿的机体抵抗力薄弱,细菌可乘机繁殖,产生毒素,使血管的通透性增加,甚至形成静脉炎或静脉栓塞,进一步影响肠管及睾丸的血运;在嵌顿时还很容易造成精索血管扭转。再有新生儿对疼痛刺激反应迟钝,临床症状表现不明显,加上新生儿皮下脂肪较厚而疝块较小,腹股沟肿块不明显,很容易被忽视。因此,新生儿嵌顿性疝很容易并发肠管及(或)睾丸坏死。本组 32 例中 8 患儿出现肠管坏死(25.0%),发生率远远高于其他年龄组的患儿,并且发生时间也较其他年龄组的患儿时间大大缩短。本组病例肠坏死的就诊时间均超过 12h,并且肠坏死与发病时间大多成正比,与齐新氏的结论一致[2]。

睾丸坏死是嵌顿性疝的另一严重并发症。新生儿嵌顿性腹股沟疝可合并精索血管受压,造成睾丸血供障碍。本组 31 例男婴均行睾丸探查,睾丸血供良好者 23 例,睾丸血供不良者 8 例,5 例患儿出现睾丸坏死(15.6%),行睾丸切除术。因此,笔者认为,病史超过 12h 的病例均应积极手术探查。同时对于发生腹股沟疝嵌顿的新生儿应加强和完善围手术期的处理,这是提高患儿治愈率、降低死亡率的关键。

3.1 新生儿嵌顿性腹股沟疝的诊断

只要对本病有足够的警惕,认真询问病史,如既往有腹股沟疝病史,结合查体即可确诊。但新生儿期常是疝内容物首次疝出即发生嵌顿,病史不明确,症状易与其他疾病混淆。本组病例中拒乳、哭闹的症状占嵌顿性疝患儿 88.23%,呕吐占 82.35%。作者的体会是:如患儿反复拒乳、哭闹应常规检查腹股沟区及阴囊是否有包块,这是新生儿嵌顿性疝的重要体征;应常规行下腹肛门双合诊,比较双侧内环口处有无块状物突出,与鞘膜积液、淋巴结肿大等疾病鉴别。其次对有症状而腹股沟包块不明显或包块性质不确定者,应行腹股沟区 B 超检查:若疝内容物为肠管,显示气体回声;卵巢或输卵管则显示等回声或结构欠清晰的略低回声,本组 17 例经 B 超检查者均获确诊,明显高于腹部 X 片检查提示肠梗阻的诊断准确性(10/28),因此 B 超检查更具有针对性。

3.2 新生儿嵌顿性腹股沟疝的治疗

一般而言,分保守治疗和手术治疗。保守治疗是因为新生儿腹股沟纤维缩窄环富于弹性,腹肌发育差,肠系膜血管弹性大,不易发生绞窄,对于一般情况好,嵌顿时间不超过 12h,腹股沟、阴囊皮肤无明显红肿及颜色变紫,无血便及腹胀,可由专科医生试行手法复位,复位后需住院密切观察。

手术治疗是考虑到新生儿腹股沟的生理解剖特点:新生儿腹股沟管垂直而短,外环口邻近内环口,弓状下缘的腹内斜肌和腹横肌较薄弱,鞘状突未闭及疝囊颈狭窄,在哭闹、咳嗽等腹腔内压力突然增高的因素作用下,引起腹腔的脏器向腹股沟疝

维普资讯 http://www.cqvip.com

出形成新生儿嵌顿性腹股沟疝；并且新生儿嵌顿性腹股沟疝因不能明确发病时间，往往是发病很久才发现，而且肠管及睾丸坏死率很高，应考虑急诊手术[3]。我们赞同李心元氏的主张：对于新生儿的腹股沟疝嵌顿禁忌手法复位，放宽手术探查指征[4]，本组34例患儿中有32例均急诊手术，8例患儿腹股沟疝自行复位，均未试行手法复位，观察无并发症发生。比较手法复位肠穿孔与腹股沟探查手术的风险，总体来说，急诊手术及麻醉的风险要小得多。

同新生儿其它原因所致肠梗阻手术前准备一样：积极补充患儿液体及电解质，纠正酸中毒，防止中毒性休克及多器官功能衰竭的发生。患儿由于较长时间的呕吐，以及肠梗阻造成的体液肠内丢失，脱水、酸中毒、电解质平衡失调；病程较长的患儿，嵌顿肠管出现绞窄、坏死，肠腔多种有毒物质及细菌产生的毒素移位和渗入腹腔，可引起中毒性休克，甚至多器官功能衰竭。本组2例死亡的患儿病程较长，术前已出现明显中毒症状，在抗休克治疗的同时给予急诊手术，但术后均出现中毒性休克和多器官功能衰竭，家属放弃治疗。因此，应提高早期诊断的正确率，做好积极术前处理，力求术式简单迅速，以尽快解除对肠管的钳闭和压迫。

本组发现嵌顿物为小肠26例，其中肠管坏死8例，行肠切除肠吻合术和疝囊高位结扎术；另18例小肠血供良好，行小肠手法复位和疝囊高位结扎术。对于危重的患儿可先行肠造瘘、肠外置术，待感染控制、营养改善后再关闭瘘口。我们严格掌握肠管还纳的指征，本组病例中没有还纳入腹腔的肠管出现坏死。

如果坏死的睾丸未被发现，今后有可能发生医疗纠纷。因此术中有必要常规检查睾丸，疑有血液循环障碍时用针刺入睾丸，有鲜血流出者应予保留，坏死睾丸应切除。

术后加强营养，控制感染，做好护理工作：新生儿每千克体重所需热卡较成人高6倍，而能量储备远较成人为低，营养供应直接影响患儿的近远期预后[5]，对于肠切除肠吻合的患儿，术后有条件的可给予全胃肠外营养；新生儿抵抗力低下以及急诊手术时无肠道准备等原因，极易发生术后的感染。特别是肠坏死、肠切除的患儿，一旦发生感染会出现中毒性休克，引起全身脏器功能衰竭，因此术后应给予有效的抗感染治疗；此外，新生儿体温过低易诱发呼吸抑制、心肌收缩乏力和酸中毒，所以，手术前后及术中的操作最好在保温下进行；新生儿排痰能力差，静脉全麻的患儿在术中术后均可出现呼吸道分泌物增多，极易引起呼吸道梗阻窒息，应加强呼吸道通畅的护理。

参 考 文 献

[1] Steven Stylianos, Nabil N.Jacir, Burton H. Harris. Incarceration of inguinal hernia in infants prior to elective repair[J].Pediatr Surg, 1993;28(4):582-583.

[2] 齐 新，李 敏.新生儿嵌顿性腹股沟斜疝的治疗分析[J].罕少疾病杂志，2001;8(3):51.

[3] 李 正，王惠贞，吉士俊.实用小儿外科学[M].北京：人民卫生出版社，2001.535.

[4] 李心元.小儿腹股沟疝的手术特点[J].实用外科杂志，1992;12(3):121-122.

[5] 李凤英，刘 勇. 新生儿全静脉营养十年应用总结[J].新生儿科杂志，1995;10(2):53-54.

(上接第658页)

糖代谢特征。多数人认为[4,5]，肝硬化患者服糖后120min的血糖反映了肝脏处理糖负荷的能力，其高低与肝硬化患者的肝功能状况密切相关，在一定程度上反映了其肝功能状况，有一定的临床应用价值。

参 考 文 献

[1] 李美玉，李智成.慢性病毒性肝炎，肝硬化患者血糖代谢紊乱的因素探讨[J].中国全科医学，2002;5(7):534-535.

[2] Karbowska I, Warczak E, Kochhan Z.Aliponection gene polymorphism and dysfunction in the development of insulin resistance Postephy[J].Hig Med Dosm(online), 2004;58:449-457.

[3] Nielsen MF, Caurno A, Aagaard NK, et al Contribution of defects in glucose uptake to carbohydrate intolerance in liver cirrhosis: assessment during physiological glucose and insulin concentrations[J].Am J Physiol Gastrointest Liver Physiol, 2005;288(6):1135-1143.

[4] 陈 莹，郑长青.35例肝硬化病人糖代谢紊乱的分析[J].中国医科大学学报，2002;31(5):378-379.

[5] Petrides AS, Vogt C, Schulze-berge D, et al.Pathogenesis of glucose intolerance and diabetes mellitus in cirrhosis [J].Hepatology, 1994;19:616-626.