

〔文章编号〕 1007-0893(2020)22-0130-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.22.058

# 腹腔镜鞘状突高位结扎术治疗小儿鞘膜积液的临床效果

林 剑 钟德文 王桂林

(福建医科大学附属龙岩第一医院, 福建 龙岩 364000)

〔摘要〕 **目的:** 探究于小儿鞘膜积液治疗期间选用腹腔镜鞘状突高位结扎术取得的临床治疗效果, 评估患儿术后并发症发生概率。**方法:** 选取福建医科大学附属龙岩第一医院2019年1月至2020年6月期间157例接受手术治疗的鞘膜积液患儿, 以手术措施差异为分组原则划分为对照组(75例)和观察组(82例), 给予对照组传统鞘状突高位结扎术治疗, 观察组患儿则采用腹腔镜鞘状突高位结扎术, 比较治疗效果。**结果:** 观察组患儿的手术操作时间、胃肠道功能恢复时间、术中出血量、术后住院时间均优于对照组, 治疗费用高于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 观察组患儿并发症发生率为2.44%低于对照组的10.67%, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:** 在小儿鞘膜积液手术治疗期间选用腹腔镜鞘状突高位结扎术, 其创伤性比较小, 安全性较高, 治疗效果确切, 对促进患儿术后尽早康复具有积极意义。

〔关键词〕 鞘膜积液; 腹腔镜鞘状突高位结扎术; 儿童

〔中图分类号〕 R 726 〔文献标识码〕 B

小儿鞘膜积液属于小儿外科中比较常见的疾病类型, 分析患儿自身发病机制和成人患者具有一定的差异性, 致病原因在鞘状突未闭合, 此类疾病大多发生于1岁左右的幼儿, 特别是新生儿群体, 发生鞘状突未闭合的概率可达到80%~94%。随着患儿年龄的不断增长, 部分患儿的鞘状突会逐渐闭合, 鞘膜积液会逐渐消退, 但是部分患儿的鞘状突始终未闭, 因鞘膜积液量较多, 对睾丸中的血液循环具有直接影响, 为此需要给予手术治疗<sup>[1]</sup>。随着腹腔镜微创技术的不断发展和进步, 在大量的临床资料中都提及于小儿外科不同疾病治疗中采用腹腔镜手术治疗具有一定的优势。其中腹腔镜鞘状突高位结扎术在小儿鞘膜积液治疗中具有显著效果, 因为恢复快、美观度较高得到了患儿家属的认可和肯定。但是临床实践中对于传统鞘状突高位结扎术手术和腹腔镜鞘状突高位结扎术的应用价值还存在一定争议, 为此, 笔者对本方法展开研究, 具体内容总结如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取本院2019年1月至2020年6月期间157例接受手术治疗的鞘膜积液患儿, 以手术措施差异为分组原则划分为对照组(75例)和观察组(82例)。对照组年龄1~7岁, 平均年龄(3.25±0.65)岁, 分析鞘膜积液发病位置, 单侧鞘膜积液64例, 双侧积液11例; 观察组年龄2~7岁, 平均年龄(3.65±0.52)岁, 术前单侧鞘膜积液69例, 其中35例术中发现对侧也存在鞘状突未闭, 行双侧手术治疗, 术前双侧鞘膜积液13例。两组患儿一般资料比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 纳入对象基本资料和鞘膜积液诊断标准相符合<sup>[2]</sup>, 展开彩超检查后所得结果表示为于腹股沟区具有无回声包块, 在阴囊区以及腹股沟区域可以触及无痛性包块; 患儿家属对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 对于手术治疗措施耐受性比较差者; 具有肝肾功能等严重疾病者。

### 1.3 方法

1.3.1 对照组 给予传统鞘状突高位结扎术手术治疗, 切口为腹横纹切口, 对鞘状突展开高位结扎。

1.3.2 观察组 采用腹腔镜鞘状突高位结扎术: 指导患儿术前排尿, 或者放置尿管, 麻醉后帮助患儿调整体位, 选用头低脚高位, 将臀部稍稍垫高, 以便于内环口充分暴露, 经脐窝作手术切口(约0.5 cm), 将Trocar置入, 然后进行CO<sub>2</sub>人工气腹的建立, 将气腹压力控制于6~12 mmHg范围内, 腹腔镜放入其中, 在腹腔镜的直视作用下进行双侧鞘状突内环口的探查和确认, 检查结果表示可见未闭合的鞘状突内环口腹膜呈现为漏斗状, 尖端隧道指向位置为腹股沟管, 于内环口腹壁上方投射点作切口(约0.2 cm), 随后将由双股丝线特质的疝钩针刺入其中, 直至腹膜外间隙, 展开连续性贯穿, 将内半圈内环口有效缝合, 以免对于精索血管以及输精管产生误伤情况, 在刺破腹膜以后在腹腔中保留缝线头, 在体外留有线尾, 将缝针退出至腹膜外间隙位置, 应用同样的方法在腹膜外展开贯穿, 然后将另半圈的内环口进行缝合, 将内半圈中所预留的缝线牵拉出腹壁, 选择在腹膜外展开双重打结, 促使鞘状突的内环口处于闭合状态<sup>[3]</sup>。在手术治疗期间针对腹膜外贯穿具有一定难度的患儿, 可以先选择在腹

〔收稿日期〕 2020-09-26

〔作者简介〕 林剑, 女, 住院医师, 主要研究方向是小儿普外、小儿泌尿。

膜外注水，在必要情况下可以作脐部再戳孔辅助操作。

1.4 观察指标

详细记录患儿手术治疗指标，包含手术操作时间、胃肠道功能恢复时间、术中出血量、术后住院时间、治疗费用等。统计两组患儿并发症发生概率，主要内容包含阴囊血肿、腹部剧烈疼痛、切口感染、切口血肿等。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 23.0 软件进行数据处理，计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表

示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用  $\chi^2$  检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿手术相关指标比较

观察组患儿的手术操作时间、胃肠道功能恢复时间、术中出血量、术后住院时间均优于对照组，治疗费用高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患儿手术相关指标比较

( $\bar{x} \pm s$ )

组别	<i>n</i>	手术操作时间 /min	胃肠道功能恢复时间 /h	术中出血量 /mL	术后住院时间 /d	治疗费用 /元
对照组	75	17.12 ± 1.05	11.71 ± 2.62	3.36 ± 1.15	3.41 ± 0.47	3512.41 ± 211.37
观察组	82	15.76 ± 1.12 <sup>a</sup>	8.75 ± 2.13 <sup>a</sup>	2.47 ± 1.98 <sup>a</sup>	2.78 ± 0.52 <sup>a</sup>	4123.78 ± 148.08 <sup>a</sup>

与对照组比较，<sup>a</sup>*P* < 0.05

2.2 两组患儿并发症发生率比较

观察组患儿并发症发生率为 2.44 % 低于对照组的 10.67 %，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患儿并发症发生率比较 (例)

组别	<i>n</i>	阴囊血肿	腹部剧烈疼痛	切口感染	切口血肿	总发生 / <i>n</i> (%)
对照组	75	1	2	3	2	8(10.67)
观察组	82	0	1	1	0	2( 2.44) <sup>b</sup>

与对照组比较，<sup>b</sup>*P* < 0.05

3 讨论

鞘膜积液属于小儿外科中比较常见的先天性疾病，在早产儿中的发生率比较高，可达到 30 %，分析此疾病发生原因主要在于胚胎时期腹膜向着阴囊部、腹股沟发育时鞘状突处于未闭合状态，在鞘状突中进入腹腔内液体，进而形成鞘膜积液，大部分患儿随着年龄增长此疾病相关临床症状会自行缓解，没有手术治疗的必要性，但是也有部分患儿因鞘状突长期未闭合，积液持续存在，需要采用手术治疗措施<sup>[4]</sup>。再加上小儿鞘膜积液和成人鞘膜积液存在一定的差异，其病理基础主要为腹膜鞘状突未闭合，形成的积液主要包含精索鞘膜积液、睾丸鞘膜积液，需选择安全性较高的手术治疗措施。

本研究结果显示，观察组手术治疗指标与对照组比较具有明显优势，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)；对照组、观察组并发症发生率分别为 10.67 %、2.44 %，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。分析原因如下：在小儿鞘膜积液在手术治疗期间采用传统鞘状突高位结扎术手术治疗具有较大的损伤性，因闭合的鞘突管位置在精索内，管腔比较狭窄，在鞘突管寻找时具有一定的难度，在解剖、分离期间对于精索血管容易产生损伤，出现瘢痕粘连以及局部血肿等相关情况，术后并发症风险性比较高<sup>[5]</sup>。腹腔镜鞘状突高位结扎术应用于小儿鞘膜积液治疗中具有微创优势，传统开放手术中一般有 2 ~ 3 cm 的手术疤痕，而腹腔镜手术操作选择肚脐处取 0.5 cm 切口，肚脐处的疤痕具有一定的隐匿性，内环口

投影处所作的穿刺口仅 0.2 cm，手术损伤小、切口美观。在手术治疗期间所使用的操作器械有所减少，在腹腔镜作用下可以将组织结构放大，对于精索相关组织仔细观察，避免对输精管以及周围组织结构造成损伤，此外腹腔镜建立气腹以后对于未闭合内环口具有扩张作用，在手术治疗期间可精确闭合，避免出现遗漏情况，具有操作简便的优势，手术时间短、恢复快。在术中还可以明确侧鞘状突的闭合情况以及对侧隐匿性鞘状突未闭情况，同时展开对侧手术，以免发生二次手术，减少因对侧发病而再次展开手术治疗，虽然手术费用比较高，但是术后恢复速度比较快，一般 2 d 即可出院，患儿家属认可度比较高<sup>[6]</sup>。

综上所述，在小儿鞘膜积液治疗期间采用腹腔镜鞘状突高位结扎术具有确切效果，对输精管、精缩血管以及周围组织的损伤性比较低，安全性较高。

[参考文献]

- (1) 陈锦荣, 陈文有, 王燕惠, 等. 单孔腹腔镜与腹股沟小切口治疗小儿鞘膜积液的临床效果比较 (J). 中国当代医药, 2020, 27(15): 153-156.
- (2) 张金哲. 小儿外科学 (M). 北京: 人民卫生出版社, 2013: 1014-1018.
- (3) 于婉婉. 对接受腹腔镜下鞘状突高位结扎术后的鞘膜积液患儿进行常规护理与优质护理的效果比较 (J). 当代医药论丛, 2018, 16(24): 262-263.
- (4) 张朋, 王晓晖, 田静, 等. 单孔腹腔镜与传统鞘状突高位结扎术治疗小儿鞘膜积液的比较研究 (J). 中国现代普通外科进展, 2018, 21(11): 886-888.
- (5) 付月云, 陈志权, 王红旭, 等. 腹腔镜下鞘状突高位结扎加穿刺抽液治疗小儿鞘膜积液的临床效果研究 (J). 中国医药科学, 2017, 7(1): 185-187.
- (6) 王捷, 吴尔岸, 张然昆, 等. 单孔腹腔镜鞘状突高位结扎术治疗小儿交通性鞘膜积液的可行性 (J). 中国实用医药, 2016, 11(24): 8-9.