

腹腔镜下内环口不同进针点行疝囊高位结扎术治疗小儿巨大腹股沟斜疝的效果观察

姚志广, 马 达*, 吴锐发, 林锦辉, 钟建华 (东莞市第八人民医院东莞市儿童医院, 广东东莞 523320)

摘要: 目的 观察腹腔镜下内环口不同进针点行疝囊高位结扎术治疗小儿巨大腹股沟斜疝的效果。方法 小儿巨大腹股沟斜疝400例分为对照组和实验组, 每组200例。对照组在腹腔镜下内环口同一进针点行单纯高位结扎术, 实验组在腹腔镜下内环口不同进针点行疝囊高位结扎术。术后1年内复查彩超提示腹股沟区可见肠内容物判为复发, 比较两组的术后复发率。结果 对照组复发8例, 实验组复发1例, 实验组的复发率低于对照组($P<0.05$)。结论 腹腔镜下内环口不同进针点行疝囊高位结扎术将疝囊缝合于内环口前壁肌肉, 增强疝囊对抗腹腔压力, 同时可使腹膜形成斜幕状达到增强结扎部位对抗腹腔内容物及腹腔压力, 可降低术后复发率。

关键词: 腹腔镜; 巨大腹股沟斜疝; 复发

中图分类号: R 45

文献标志码: A

文章编号: 2096-3610(2021)06-0735-02

Effect of laparoscopic high ligation of hernial sac at different entry points of internal ring in the treatment of giant indirect inguinal hernia in children

YAO Zhi-guang, MA Da*, WU Rui-fa, LIN Jin-hui, ZHONG Jian-hua (The Eighth People's Hospital of Dongguan, the Children's Hospital of Dongguan, Dongguan 523320, China)

Abstract: Objective To observe the effect of laparoscopic high ligation of hernial sac at different entry points of internal ring in the treatment of giant indirect inguinal hernia in children. **Methods** A total of 400 children with giant indirect inguinal hernia were divided into the Control Group and the experimental group, 200 cases in each group. The Control Group underwent laparoscopic high ligation at the same entry point of the internal ring while the Experimental Group underwent laparoscopic high ligation at different entry points of the internal ring. If the color Doppler ultrasound shows the intestinal contents in the groin area at 1a after operation, it is determined as relapse. The postoperative relapse rates of the two groups were compared. **Results** There were 8 relapse cases in the Control Group and 1 relapse case in the Experimental Group, and the relapse rate in the Experimental Group was lower than that in the Control Group ($P<0.05$). **Conclusion** Laparoscopic high ligation of hernia sac at different entry points sutures the hernial sac to the muscle of the anterior wall of the internal ring, which can enhance the resistance of the hernial sac against abdominal pressure and also make the peritoneum form oblique curtain to enhance the resistance of ligation site against abdominal contents and abdominal pressure, thus reducing the postoperative relapse rate.

Key words: laparoscope; giant indirect inguinal hernia; relapse

小儿腹股沟疝是小儿外科常见的先天性疾病之一, 发病率约1%~4%, 以男性多见。目前腹腔镜疝囊高位结扎术创伤少, 伤口美观, 复发率低, 伤口感染率低等优点成为治疗的首选方法^[1-2]。小儿腹股沟斜疝的治疗原则是只需疝囊高位结扎即可^[3], 所遗留的腹股沟内环缺损随着小儿腹横肌和腹内斜肌自然发育

逐渐缩小关闭。而一部分疝内环口直径 ≥ 1.5 cm^[4], 为巨大腹股沟斜疝, 它是一种特殊的腹股沟疝, 约占小儿腹股沟斜疝的16%, 且在早产儿中更高发^[5]。这部分患儿仍存在内环缺损无法正常关闭, 无论是开放还是腹腔镜下的单纯疝囊高位结扎术后均存在复发问题^[6]。因此, 一种能降低巨大腹股沟斜疝术后复发率的手术方式, 在减少再次手术对患儿伤害、减少疾病治疗费用、节省医疗资源等方面有重要意义。本文对小儿腹腔镜下不同进针点行疝囊高位结扎治疗巨大腹股沟斜疝的临床效果进行了观察, 为进一步降低小

收稿日期: 2021-01-22; 修订日期: 2021-04-10

作者简介: 姚志广(1986-), 男, 本科, 副主任医师

通信作者: 马 达(1965-), 男, 硕士, 主任医师

儿腹腔镜疝囊高位结扎术后复发率提供证据。

1 资料和方法

1.1 病例与分组

2017年1月-2019年12月在我院住院的确诊为小儿巨大腹股沟斜疝且行腹腔镜治疗的患儿400例,年龄3月~5岁,平均2.46个月。2017年1月-2018年6月收治的200例作为对照组,2018年7月-2019年12月收治的200例作为实验组。两组的性别、年龄、身体质量、发病时间的差异无统计学意义($P>0.05$),具可比性,见表1。

表1 两组患儿一般资料的比较

组别	n	男/女	年龄/岁	身体质量/kg	发病时间/d
对照组	200	154/46	2.2±1.3	10.8±3.3	22.3±8.3
实验组	200	162/38	2.4±1.8	11.2±3.8	23.2±7.6

两组比较均 $P>0.05$

1.2 方法

对照组患儿在腹腔镜下内环口同一进针点行单纯高位结扎术,手术方法:患儿取头低脚高位,脐皱上作0.5 cm小切口,置入穿刺器,放入5 mm腹腔镜镜头,建立人工气腹,左脐旁3 cm处作0.3 cm小切口,戳孔置入操作钳。镜下所见内环口未闭,在患侧内环口体表投影皮肤处作0.15 cm小切口,从此处刺入带线雪橇针,在腔镜监视下,使针从内环口中点上方腹膜外潜行向内环口内侧由上向下穿行,在输精管表面越过。女性患儿没有精索结构,相应的是子宫圆韧带,可缝扎。带线雪橇针到达内环下方中点处,刺破腹膜进入腹腔。用操作钳拉住缝线带进腹腔,退雪橇针出腹腔。再由此切口刺入钩针,于距第一次进针点处出针,缝合另外的环口外侧半圈腹膜至内环下方中点原腹膜刺破处穿出入腹腔,将腹腔缝线钩住带出腹腔至体外。这时内环口成一近完整的环形缝合,收紧缝线使疝环关闭,使疝囊结扎后悬吊于腹壁肌肉上。在体外将线尾打结埋入针眼切口的皮下。结束手术,切口以胶水粘合。

实验组患儿在腹腔镜下内环口不同进针点行疝囊高位结扎术,手术方法:患儿取头低脚高位,脐皱上作0.5 cm小切口,置入穿刺器,放入5 mm腹腔镜镜头,建立人工气腹,左脐旁3 cm处作0.3 cm小切口,戳孔置入操作钳。镜下所见内环口未闭,在患侧内环口体表投影皮肤处作0.15 cm小切口,从此处刺入带线雪橇针,在腔镜监视下,使针从内环口中点上方腹膜外潜行向内环口内侧由上向下穿行,在输精管表面越过。女性患儿没有精索结构,相应的是子宫圆韧带,

可缝扎。带线雪橇针到达内环下方中点处,刺破腹膜进入腹腔。用操作钳拉住缝线带进腹腔,退雪橇针出腹腔。再由此切口刺入钩针,于距第一次进针点外侧0.5 cm处出针,缝合另外的内环口外侧半圈腹膜至内环下方中点原腹膜刺破处穿出入腹腔,将腹腔缝线钩住带出腹腔至体外。这时内环口成一近完整的环形缝合,压迫疝囊排除其内气体,收紧缝线使疝环关闭,使疝囊结扎后悬吊于腹壁肌肉上。在体外将线尾打结埋入针眼切口的皮下。结束手术,切口胶水粘合。

术后1 a内复查彩超提示腹股沟区可见肠内容物判为复发。统计患儿术后1 a内的复发情况,比较两组患儿的术后复发率。

1.3 统计学处理

以SPSS17.0软件进行统计学处理,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料采用(校正) χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

术后1 a内,对照组患儿中复发8例,复发率为4.0%。实验组患儿中复发1例,复发率为0.5%。两组复发率的差异有统计学意义(校正 $\chi^2=4.092$, $P<0.05$)。

3 讨论

目前小儿腹股沟斜疝的治疗方式以腹腔镜单纯疝囊高位结扎为主,因只单纯高位结扎疝囊,而疝囊为腹膜延续一部分,所以对抗腹腔及内脏压力的效果较弱;同时巨大疝因内环口周围肌肉发育不良,肌肉薄,腹膜较松弛,腹膜的活动度较大,因而单纯结扎疝囊治疗的小儿巨大腹股沟斜疝复发率仍较高^[7]。有文献报道,腹腔镜单纯疝囊高位结扎术+脐正中皱襞覆盖加强,可显著降低复发率^[8]。本文实验组患儿在腹腔镜下内环口不同进针点行疝囊高位结扎治疗,结果显示,复发率比对照组低($P<0.05$),提示在小儿巨大腹股沟斜疝治疗中腹腔镜下内环口不同一进针点行疝囊高位结扎术可有效降低复发率,此为该疾病的临床治疗提供了更多的术式选择。有文献提及传统开刀治疗巨大疝将高位结扎后疝囊缝合于内环口前壁肌肉,增强疝囊对抗腹腔压力,减少复发^[9]。腹腔镜下内环口不同一进针点行疝囊高位结扎术与传统的疗法类似,可使内环口结扎悬吊于两针点间腹壁肌肉上,相当于将疝囊缝合于内环口前壁肌肉处。而巨大疝内环口伴有周边肌肉松弛,结扎两针之间可将内环口肌肉收紧,将内环口直径缩小,减轻其肌肉松弛

程度,从而能较好地应对腹膜松弛及腹膜活动度大的问题;同时可使腹膜形成斜幕状而增强结扎部位对抗腹腔内容物及腹腔压力的效果,从而达到降低术后复发率的目的^[10]。

参考文献:

- [1] 刘琳,李索林.腹腔镜技术诊治小儿腹股沟疝的演化[J].中华小儿外科杂志, 2016, 37(10):796-800.
- [2] HELAL A A. Laparoscopic single instrument closure of inguinal hernia in female children: A novel technique[J]. J Pediatr Surg, 2015, 50(9):1613-1616.
- [3] 刘扬,王春燕,邱云,等.腹腔镜下单孔完全腹膜外结扎法与单切口腹内缝扎法治疗小儿腹股沟疝并发的比较[J].中国微创外科杂志, 2020, 20(8):691-695.
- [4] 罗晓峰,王振龙,何涛,等.小儿腹股沟斜疝单孔腹腔镜手术中大圆针行疝囊高位结扎术的疗效[J].广东医学院学报, 2016, 34(3):318-321.
- [5] 尚培中,李晓武,苗建军.腹股沟疝相关解剖学标志与腹腔镜手术规范化操作要点[J].解放军医药杂志, 2015, 27(5):1.
- [6] 曾江东,张艺萍,莫健文,等.腹腔镜下脐内侧襞联合髂耻束修补小儿巨大腹股沟疝的体会[J].腹腔镜外科杂志, 2019, 24(12):957-959.
- [7] 王小艳,李权林,李阳,等.腹腔镜小儿斜疝疝囊高位结扎术后复发相关因素分析[J].中华小儿外科杂志, 2016, 37(10):758-761.
- [8] 黄惠,陈新岐,饶智,等.预防腹腔镜小儿腹股沟疝术后复发的手术策略[J].中华小儿外科杂志, 2018, 39(7):534-538.
- [9] ILONZO N, GRIBBEN J, NEIFERT S, et al. Laparoscopic inguinal hernia repair in women: Trends, disparities, and post-operative outcomes[J]. Am J Surg, 2019, 218(4):726-729.
- [10] 黄文,何惠玲.腹腔镜下拉幕状修复内环口治疗小儿巨大腹股沟斜疝43例[J].临床小儿外科杂志, 2009, 8(4):74, 76.

舒肝健脾汤联合电针治疗肝郁脾虚型腰椎间盘突出症的效果观察

甘有忠,王 涛,余 纳 (广东医科大学附属第三医院、佛山市顺德区龙江医院,广东佛山 538218)

摘要:目的 观察舒肝健脾汤联合电针治疗肝郁脾虚型腰椎间盘突出症的临床疗效。方法 108例肝郁脾虚型腰椎间盘突出症患者随机分为对照组和观察组,分别采用电针联合腰痹通胶囊或电针联合舒肝健脾汤治疗。比较两组疗效、疼痛评分(VAS)、Oswestry功能障碍指数问卷表(ODI)评分、日本骨科学会下腰痛评定量表(JOA)评分。结果 观察组疗效、JOA评分高于对照组($P<0.01$),而VAS、ODI评分低于对照组($P<0.05$ 或 0.01)。结论 舒肝健脾汤联合电针治疗肝郁脾虚型腰椎间盘突出症疗效确切。

关键词: 腰椎间盘突出症;肝郁脾虚;舒肝健脾汤;电针

中图分类号: R 681

文献标志码: A

文章编号: 2096-3610(2022)01-02-03

Efficacy of combined ShuGanJianPi decoction and electropuncture in lumbar disc herniation with liver stagnation and spleen deficiency

GAN You-zhong, WANG Tao, YU Na (Third Affiliated Hospital of Guangdong Medical University, Longjiang Hospital of Shunde District, Foshan 538218, China)

Abstract: Objective To observe the clinical efficacy of combined ShuGanJianPi decoction (SGJPD) and electropuncture in lumbar disc herniation with liver stagnation and spleen deficiency (LDH-LSSD). Methods A total of 108 LDH-LSSD patients were randomly treated with electropuncture plus SGJPD (observation group) or Yaobitong capsules (control group). Clinical efficacy, Visual Analogue Scale (VAS), Oswestry Disability Index (ODI), and JOA scores were compared between two groups. Results Compared with control group, clinical efficacy and JOA scores were higher ($P<0.01$), while VAS and ODI scores were lower ($P<0.01$ or 0.05) in observation group. Conclusion Combined SGJPD and electropuncture are effective for patients with LDH-LSSD.

Key words: lumbar disc herniation; liver stagnation and spleen deficiency; ShuGanJianPi decoction; electropuncture

基金项目: 广东医科大学科研基金自然科学基金面上项目(No.GDMUM2019031)

收稿日期: 2021-05-17; 修订日期: 2021-08-29

作者简介: 甘有忠(1986-),男,学士,主治医师