

自制带线缝针在腹腔镜小儿腹股沟疝内口关闭术中的运用

刘祥尧 杨家新 王开标 匡真真

(贵州省兴义市人民医院外五科, 兴义 562400)

中图分类号: R726.1

文献标识: B

文章编号: 1009 - 6604 (2011) 01 - 0091 - 02

小儿腹股沟疝大多需手术治疗。对婴幼儿可选用下腹横纹的横行切口, 学龄儿童可选用沿腹股沟的斜切口, 显露外环后, 剪开提睾肌, 于精索内前方找到疝囊, 行疝囊高位结扎术即可。随着腹腔镜技术的普及, 腹腔镜下小儿腹股沟疝内环关闭术也在很多医院广泛开展。但在腹腔镜下如何进行疝囊内环口处缝合关闭, 各家医院报道不一, 如在腔镜下直接用小圆针缝合因患儿腹腔容积小, 不易缝合, 还需增加腹壁穿刺孔; 而采用带钩缝合针经腹壁穿刺缝合内环口, 在缝针退出腹壁时易钩住腹壁组织而不易退出。我院 2004 年 3 月 ~ 2009 年 5 月对 126 例小儿腹股沟疝使用自制带线缝针 (中华人民共和国实用新型专利, 专利号 ZI200620109612.5) 在腹腔镜下行小儿腹股沟疝内口关闭术, 取得较好效果, 现报道如下。

1 临床资料与方法

1.1 一般资料

本组 126 例, 男 121 例, 女 5 例。年龄 11 个月 ~ 10 岁, 平均 3.6 岁。右侧斜疝 81 例, 左侧斜疝 32 例, 双侧斜疝 13 例 (5 例为术中发现对侧隐匿性斜疝)。4 例为复发性斜疝, 经腹壁切开疝囊高位结扎术后 3 个月 ~ 2 年复发。无嵌顿。排除内环口较大 (术前以示指探查内环口直径 > 2 cm), 体质较差考虑腹股沟管壁较薄弱者, 以及大于 10 岁儿童。

1.2 方法

1.2.1 带线缝针的制作 用直径 1 mm 的克氏针, 尖端磨尖, 距针尖约 0.5 cm 打磨出一浅槽, 距针尖 10 ~ 15 cm 用硬塑料制作一手柄 (图 1)。

1.2.2 手术方法 用气管内插管全身麻醉, 在脐上缘切开一约 0.6 cm 切口, 气腹针穿刺建立 CO₂ 气腹, 压力 6 ~ 9 mm Hg (1 mm Hg = 0.133 kPa), 经此孔穿刺置入 6 mm trocar, 置入 5 mm 0° 腹腔镜。先检查腹腔内脏器情况及腹股沟内环口, 了解有无对

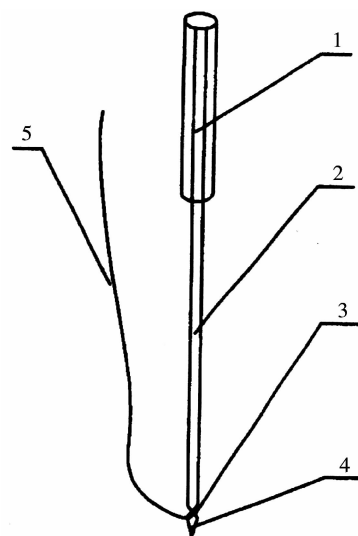


图 1 带线缝针 (专利号 ZI200620109612.5)

1. 手柄; 2. 针身; 3. 凹槽; 4. 针尖; 5. 线

侧隐性疝, 对膀胱充盈者先予导尿。在耻骨联合上 5 cm 置入 3 mm trocar, 放入微型腹腔镜钳并带入长 10 ~ 15 cm 4 号丝线。在带线缝针浅槽处以 1 号丝线结扎, 保留一端线头, 长度超过缝针长度, 在腹腔镜直视下, 以带线缝针在腹股沟内环口处腹壁穿刺, 从内环口 12 点处起, 在微型腹腔镜钳的帮助下, 提起疝囊壁在内环口处做内侧或外侧半荷包缝合, 针距 0.3 cm, 注意勿损伤精索血管及腹壁下动静脉, 缝至 6 点处出针后, 将结扎于带线缝针上的丝线拉松, 微型腹腔镜钳将置于腹腔内的缝合线很容易就放入带线缝针的结扎线与针体之间, 收紧结扎线的尾部后退针, 将置入腹腔内的缝合线一端带出腹腔, 再将带线缝合针从原穿刺点进针, 完成内环口处另一半荷包缝合。将腹腔内丝线的另一端带出腹腔, 挤出疝囊远端的积气, 收紧丝线的两端打结, 线结埋于皮下, 从而完成腹股沟疝内口关闭。

(下转第 94 页)