

经阴囊皮纹单切口术治疗儿童可触及隐睾的临床效果观察

刘永刚, 李杰, 张永明

张家口市妇幼保健院外科, 河北 张家口 075000

摘要: **目的** 观察经阴囊皮纹单切口术治疗儿童可触及隐睾的临床效果及分析。**方法** 选取 2012 年 1 月至 2014 年 1 月接受儿童可触及隐睾治疗的患儿 108 例, 采用随机数字表法将 108 例患儿分为观察组和对照组, 每组 54 例。对照组采用传统手术方法, 观察组选取经阴囊皮纹单切口术进行治疗。比较两组的手术时间、术后住院时间、手术效果、术后并发症发生率及随访情况。**结果** 观察组患儿的手术时间及住院时间均短于对照组, 两组间差异具有统计学意义(P 均 < 0.05)。术后观察组中有 2 例患儿出现发热症状; 术后对照组中有 4 例患儿出现发热症状, 2 例患儿发生切口裂开, 2 例患儿发生切口感染; 观察组患儿术后并发症发生率低于对照组 (3.7% vs 14.8%, $P < 0.05$)。经过半年随访, 结果显示观察组患儿的可触及隐睾全部治疗成功, 而对照组有 2 例患儿未一次性治愈, 进行了二次手术。**结论** 经阴囊皮纹单切口术治疗儿童可触及隐睾较传统手术能够缩短手术时间、住院时间, 降低术后并发症的发生率。

关键词: 经阴囊皮纹单切口术; 隐睾, 可触及; 儿童; 微创手术

中图分类号: R 726.9 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2015)06-0788-03

隐睾是临床上常见的生殖系统畸形疾病, 一般情况下采用手术治疗可达到满意效果^[1]。治疗隐睾的传统方式为腹股沟及阴囊双切口睾丸固定术, 但该手术存在创伤大、周期长等缺点, 且该手术的患者多为儿童, 患儿家属对手术风险和周期更为关心, 故传统手术在儿童患者中的应用还有一定局限^[2]。微创手术是临床外科发展的重要方向之一, 国外研究证明微创手术经阴囊皮纹单切口术对儿童可触及隐睾有治疗作用^[3]。本研究中, 我们将经阴囊皮纹单切口术用于对儿童可触及隐睾的临床治疗中, 分析并观察其治疗效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 1 月至 2014 年 1 月在我院接受治疗的儿童可触及隐睾患儿 108 例。年龄 1.0~16.0 岁, 平均年龄为 (4.2 ± 2.1) 岁。采用随机数字表法将患儿分为观察组和对照组各 54 例。观察组患儿年龄 1.0~14.9 岁, 平均 (3.8 ± 1.7) 岁。对照组患儿年龄 2.1~16.0 岁, 平均 (3.7 ± 1.5) 岁。两组患儿的年龄比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。纳入标准: (1) 经临床诊断为儿童可触及隐睾患儿; (2) 之前未患有腹股沟疝及鞘膜积液等疾病的患儿;

(3) 家属已签署知情书并自愿参加本项研究者。排除标准: (1) 不符合上述纳入标准者。(2) 合并多种急慢性疾病或免疫系统疾病的患儿。

1.2 治疗方法 对所有患儿均积极进行术前准备及护理, 观察组进行经阴囊皮纹单切口术治疗, 对照组进行传统腹股沟及阴囊双切口睾丸固定术治疗。

1.2.1 经阴囊皮纹单切口术 骶骨或硬膜外麻醉, 在麻醉后需再次确认患儿睾丸可被牵拉到最低位置, 未发现与患儿清醒时严重不符的体征。术前将患儿阴茎固定于腹壁, 使阴囊充分暴露, 在阴囊中缝处开 1.5 cm 左右的切口, 解剖至肉膜层与皮肤之间的间隙。此时由助手负责固定睾丸, 由术者切开肉膜囊并寻找睾丸鞘膜囊, 将其与周围组织的粘连部分分离, 直到外环水平, 此时需要仔细观察鞘状突是否开放, 如其为闭锁状态, 则直接松解精索, 使其到达睾丸理想位置, 如其呈开放状, 分离鞘突, 并充分游离, 到达高位时结扎, 然后观察是否需要再一次松解精索。在手术中, 根据精索的游离程度来确定是否切除患儿的睾丸引带, 但是建议尽量保住患儿的睾丸引带或只部分切除。在以上步骤完成之后, 先理顺精索, 将睾丸置于已分离出的肉膜与皮肤的间隙, 妥善固定后缝合。术后用沙袋压迫腹股沟区 (6~8 h), 术后第 3 天换药^[4]。

1.2.2 传统治疗方法 在患侧阴囊的上部做 1 个约 1.5 cm 的横切口, 并依次将皮肤和肉膜切开。术者

使用拇指和示指将睾丸推到最低处后使用拉钩将切口拉至外环口处,然后经外环口处将睾丸脱出切口,将睾丸隐带离断并结扎,然后将精索内的筋膜和外部的筋膜横断,并游离鞘状突到最高点。然后将睾丸无扭转无张力地放置并固定在肉膜和阴囊皮肤的间隙。

1.3 观察指标及评价方法 (1)手术情况:比较两组患儿的手术时间及术后住院时间。(2)术后并发症发生情况:根据经验和相似研究,主要统计术后发生的切口感染、裂开及发热情况。(3)随访情况:对患儿进行为期半年的随访,通过超声波检查判断患儿临床治疗效果。若患儿睾丸位于阴囊内且没有萎缩回缩现象、边界清晰、回声均匀,通过多普勒探查睾丸实质血流丰富,随访期间未发生斜疝等情况,则归为成功;若患儿超声波检查结果与上述情况不符,或在半年的随访期间进行了二次手术,则归为失败。比较两组患儿的临床治疗成功率。

1.4 统计学方法 应用 SPSS19.0 软件对数据进行统计学分析。计数资料以频数表示,比较采用 χ^2 检验;计量数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用独立样本 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿手术时间及术后住院时间的比较 观察组患儿的手术时间及住院时间均短于对照组,两组比较差异均有统计学意义(P 均 < 0.05)。见表 1。

表 1 两组患儿手术时间及术后住院时间的比较

组别	例数	手术时间 (min, $\bar{x} \pm s$)	术后住院时间 (d, $\bar{x} \pm s$)
观察组	54	23.28 \pm 7.69	3.01 \pm 1.18
对照组	54	35.48 \pm 8.21	5.43 \pm 1.26
t 值		2.435	2.383
P 值		< 0.05	< 0.05

2.2 两组患儿术后并发症发生情况比较 术后观察组中有 2 例(3.7%)患儿出现发热症状。术后对照组中有 4 例患儿出现发热症状,2 例患儿发生切口裂开,2 例患儿发生切口感染,共 8 例(14.8%)发生术后并发症。观察组患儿术后并发症发生率低于对照组($\chi^2 = 3.97, P < 0.05$)。

2.3 两组患儿随访情况比较 经过半年随访,结果显示观察组患儿的可触及隐睾全部治疗成功,而对照组有 2 例患儿未一次性治愈,进行了二次手术。

3 讨论

隐睾是临床上发病率较高的生殖系统畸形疾病,且患者多为儿童,多数患儿家属会选择手术治疗^[5]。

其传统的治疗方式为腹股沟及阴囊双切口睾丸固定术,该手术的关键在于术前要确定好睾丸的位置且注意对精索和输精管的保护^[6]。只要确保这两点,该手术即可达到理想效果,但是该手术需要两个切口才可完成,且必须切开腹外斜肌腱膜,对腹股沟管的解剖结构影响较大。虽然有研究表明这种手术损伤随着患儿生长发育并不明显,但考虑到目前人们和医疗环境对于医疗服务的需求,多数人认为采用微创手术进行治疗更为稳妥^[7]。经阴囊皮纹单切口术是目前研究出来的儿童可触及隐睾的微创治疗方案,该手术只需在阴囊上做 1 个小切口,不会触及腹股沟管,对精索血管的影响相对较小,且术后无瘢痕,对患儿日后入学择业无影响^[8]。因此本研究选取 2012 年 1 月至 2014 年 1 月在我院接受儿童可触及隐睾治疗的患儿 108 例为研究对象,对经阴囊皮纹单切口术治疗儿童可触及隐睾的临床效果进行了观察。

本研究结果显示,观察组患儿的手术时间及住院时间均短于对照组,术后并发症发生率低于对照组,两组间差异具有统计学意义。这与段志年等^[9]的研究结果相同,可能是因为该手术过程中只需做 1 个切口,且不需要进行多层组织的分离,所以手术时间短于传统手术时间^[10]。经过半年随访,结果显示观察组患儿的可触及隐睾全部治疗成功,而对照组有 2 例患儿未一次性治愈,进行了二次手术,两组患儿的临床疗效差异不具有统计学意义。这一结论与汪自力等^[11]的研究结果不同,考虑可能与本文选取的研究对象较少有关。在临床实践中我们发现,进行手术时患儿家长通常比较焦虑和急躁,因此应当努力提高医疗服务质量^[12]。同时由于观察组患儿采用的经阴囊皮纹单切口术的手术时间短、术后住院时间短、手术切口较小,因此患儿家长更倾向于采取经阴囊皮纹单切口术进行治疗^[13-14]。

综上所述,经阴囊皮纹单切口术治疗儿童可触及隐睾较传统手术能够缩短手术时间、住院时间,降低术后并发症的发生率。

参考文献

- [1] Barthold JS, Wang Y, Reilly A, et al. Reduced expression of androgen receptor and myosin heavy chain mRNA in cremaster muscle of boys with nonsyndromic cryptorchidism [J]. J Urol, 2012, 188 (4 Suppl): 1411 - 1416.
- [2] 党坚. 腹腔镜手术与开发性手术治疗小儿隐睾的疗效比较[J]. 中国医药指南, 2013, 11(27): 405 - 406.
- [3] 唐静, 吴文波, 段智峰, 等. 阴囊单切口睾丸固定术治疗小儿滑动性隐睾[J]. 江西医药, 2014, 49(8): 694 - 695.
- [4] 易钦君, 何大维, 卞则栋, 等. 经阴囊单切口与腹股沟阴囊双切

- 口睾丸下降固定术的对比研究[J]. 中华泌尿外科杂志, 2013, 34(2): 120-122.
- [5] Jensen MS, Snerum TM, Olsen LH, et al. Accuracy of cryptorchidism diagnoses and corrective surgical treatment registration in the danish national patient registry[J]. J Urol, 2012, 188(4): 1324-1329.
- [6] 任兰军, 宁静, 姜良富. 腹腔镜与开放手术治疗低年龄患儿非腹腔型隐睾的比较研究[J]. 中国医药指南, 2012, 10(5): 185-186.
- [7] 王金晶, 唐达星, 吴德华, 等. Bianchi 辜丸下降固定术在治疗中低位隐辜中的应用[J]. 中华小儿外科杂志, 2011, 32(5): 354-357.
- [8] 聂令孝. 低位双侧隐辜行改良 Bianchi 术治疗的研究[J]. 中国继续医学教育, 2013(4): 7-8.
- [9] 段志年, 卢兆辉, 莫少波. 经阴囊皮纹单切口手术治疗儿童可触及隐辜的临床效果观察[J]. 中国当代医药, 2014, 21(14): 180-182.
- [10] 曹闯. 两种手术方式对小儿隐辜治疗效果的影响研究[J]. 医学理论与实践, 2012, 25(7): 769-770.
- [11] 汪自力, 易炜, 陈刚, 等. 腹腔镜手术与传统开放手术治疗非腹腔型隐辜临床疗效的对比研究[J]. 腹腔镜外科杂志, 2011, 16(1): 53-55.
- [12] 陈秋阳, 郑娟, 叶文娟. 腹腔镜下小儿隐辜治疗手术的护理配合[J]. 福建医药杂志, 2011, 33(2): 154-155.
- [13] 蒙丽萍, 罗秋菊. 腹腔镜手术与开放手术治疗小儿隐辜的护理体会[J]. 蛇志, 2013, 25(4): 451-452.
- [14] 叶安. 腹腔镜手术治疗 103 例非腹腔型隐辜[J]. 临床和实验医学杂志, 2011, 10(3): 187-188.

收稿日期: 2015-01-30 修回日期: 2015-02-15 编辑: 王娜娜

· 临床研究 ·

强化序贯疗法抗幽门螺杆菌治疗儿童 过敏性紫癜的临床应用

王婧¹, 张震¹, 汤兴萍²

1. 张掖市人民医院皮肤科, 甘肃 张掖 734000; 2. 张掖市人民医院儿科, 甘肃 张掖 734000

摘要: **目的** 观察强化序贯疗法抗幽门螺杆菌(Hp)治疗儿童过敏性紫癜的临床疗效。**方法** 将 2011 年 6 月至 2014 年 6 月收治的 158 例 Hp 检测为阳性的过敏性紫癜(HPS)患儿随机分为两组, 治疗组 80 例, 对照组 78 例。治疗组在常规治疗基础上给予强化序贯疗法抗 HP 治疗, 对照组给予常规治疗, 3 周后进行临床疗效评价, 并随访 6 个月。**结果** 治疗组总有效率为 90.0%, 对照组总有效率为 74.4%。治疗组总有效率明显高于对照组($P < 0.05$)。治疗组的 HSP 复发率为 5.0%, 对照组复发率为 23.1%, 两组比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。**结论** 对儿童 HPS 常规治疗基础上联合给予强化序贯疗法抗 HP 治疗, 可提高临床疗效, 降低复发率。

关键词: 过敏性紫癜; 儿童; 幽门螺杆菌; 强化序贯疗法

中图分类号: R 725.5 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2015)06-0790-03

过敏性紫癜(henoch schonlein purpura, HSP)为儿童常见病, 占小儿风湿性疾病首位, 发病率逐年增高^[1], 冬春季好发, 多见于 3~10 岁的学龄前和学龄儿童^[2], 其临床特点为血小板不减少性紫癜, 易引发关节炎、腹痛、肠道出血及血尿、蛋白尿、肾炎等甚至危及生命^[3]。近年来有研究表明, 幽门螺杆菌(Hp)感染与 HSP 的发病关系密切^[4-5]。本研究对 Hp 现症感染的 HSP 患儿联合应用强化序贯疗法抗 HP 治疗进行分组对照临床研究, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择 2011 年 6 月至 2014 年 6 月于我院就诊且临床诊断为 HSP 的患儿 360 例作为研究对象, 所选病例均符合美国风湿协会制定的儿童 HSP 的诊断标准^[6]。360 例病例均抽取外周静脉血进行 Hp 抗体检测, 其中 202 例患儿 Hp 抗体检测为阴性, 158 例患儿 Hp 抗体检测为阳性; 皮肤紫癜伴有消化道症状的 82 例, 皮肤紫癜伴有关节症状的 32 例, 皮肤紫癜合并肾脏损害的 16 例, 病例多数为混合型(混合型指出现两个或两个以上症状者); 120 例为首发病例, 38 例为复发病例。将 Hp 阳性的 HSP 患儿 158 例随机分为两组, 治疗组 80 例, 对照组 78 例。治疗组: 男 48 例, 女 32 例, 发病年龄 3~13 (6.9 ±