

50%的患者达CR,但复发率很高(染色体正常核型的复发率80%,复杂核型高达90%以上),5年生存率不足10%<sup>[7]</sup>。邵彬报道77例老年AML1年生存率为26%,两年生存率为8.7%<sup>[8]</sup>。本组患者经治疗后58.6%(17/29)获CR,其中老年M<sub>3</sub>的CR率高达83.3%(5/6),其他类型老年AML的CR率52.2%(12/23)。本组老年AML早期病死率6.9%(2/29);1年内病死率51.7%,明显高于非老年AML;2年存活率20.7%,明显低于非老年AML。

总之,细胞遗传学研究对于急性白血病、尤其老年AML的诊断分型、指导治疗、预后判断有重要意义。

#### 参考文献

- 1 张之南,沈悌. 血液病诊断及疗效标准. 2版,北京:科学出版社,1999:171-183
- 2 薛永权,过宇,吴亚芳,等. 1058例急性非淋巴细胞白血病的细胞遗传学分析[J]. 中华医学遗传学杂志,2001,18(4):247-250

- 3 Mrozek K, Heerema NA, Bloomfield CD. Cytogenetics in acute leukemia [J]. blood Rev, 2004, 18(2):115-136
- 4 秘营昌. 老年急性髓系白血病[J]. 国际输血及血液学杂志, 2009, 32(2):97-99
- 5 邵彬,周柱,高彦荣,等. 70岁以上老年急性髓细胞白血病患者治疗及预后分析[J]. 老年医学与保健, 2006, 12(1):23-25
- 6 Larson RA, Stone RM, Mayer RJ, et al. Fifty years of clinical research by the leukemia Committee of the cancer and leukemia Group B [J]. Clin Cancer Res, 2006, 12(11 pt 2):3556s-3563s
- 7 Menzin J, Lang K, Earle CC, et al. The outcome and costs of acute myeloid leukemia among the elderly [J]. Arch Inter Med, 2002, 162(14):1597-1603
- 8 邵彬,高彦荣,王椿,等. 77例老年急性髓细胞白血病患者预后因素分析[J]. 癌症, 2006, 25(8):1007-1012

(收稿:2010-10-08)

(修回:2011-03-27)

## 门诊手术模式治疗小儿腹股沟斜疝 4520 例临床研究

黄晓忠 黄 婷 李仲荣 刘 平 王爱和 赵一鸣 林进汉

**摘要** 目的 介绍具有我国特色的小儿腹股沟斜疝门诊手术模式,探讨手术相关问题。**方法** 回顾分析4520例小儿腹股沟斜疝门诊手术记录,并对患儿进行电话形式的随访调查,对这一具有我国特色门诊手术模式的经验进行总结。**结果** 本组4520例手术病人无死亡,无手术部位错误,无病人投诉,无严重并发症或后遗症发生,其中有6例(1.32‰)术后收住入院观察,其余患儿均手术当日离院回家。术中发现腹股沟滑疝13例(2.87‰),行疝囊成形加疝囊高位结扎术;术后腹股沟斜疝复发14例(3.1‰);术后手术对侧发生斜疝123例(2.9%)。**结论** 在有丰富临床经验的小儿外科及小儿麻醉医师手中,门诊腹股沟斜疝手术十分安全;规范合理的门诊治疗模式对减少并发症与病人投诉、更好地提高治疗效果相当重要。

**关键词** 门诊手术 腹股沟斜疝 治疗 小儿

**The Clinical Research on 4520 Cases with Pediatric Indirect Inguinal Hernia Repaired Through Out-patient Surgical Model.** Huang Xiaozhong, Huang Ting, Li Zhongrong, et al. Department of Pediatric Surgery, Yuying Children's Hospital, The 2nd Affiliated Hospital of Wenzhou Medical College, Zhejiang 325027, China

**Abstract Objective** To introduce out-patient surgical model of pediatric indirect inguinal hernia with chinese characteristics and discuss the related problems to operation. **Methods** Retrospective study of 4520 cases with pediatric inguinal hernia in out-patient surgery and a telephone survey to assess any long-term morbidity related to the operation were done, then experiences of this surgical model which related to the indirect inguinal hernia repair were summed up. **Results** In 4520 cases, there was no death, no wrong of operative location, no complaint to the surgeons, no severe morbidity developed. Six patients (1.32‰) were unplanned admitted to hospital for observation, and others promptly went home on the operative day. Thirteen patients (2.87‰) were carried out with hernia ligation and hernia sac shaping up for sliding hernia. Fourteen patients (3.1‰) had developed hernia recurrence and 123 cases (2.9%) of contra-lateral inguinal hernias occurred. **Conclusion** If indirect inguinal hernia repair in the out-patient surgery was handled by the skilled pediatric surgeons and anesthetists, it would be very safe. To decrease operative complications and complaint of the patient, enhance treatment effect of the operation, it is very significant to standardize the out-patient surgical model of pediatric indirect inguinal hernia repair.

作者单位:325027 温州医学院附属第二医院、育英儿童医院小儿外科

通讯作者:李仲荣,电子邮箱:wmclzr@yahoo.com.cn

**Key words** Out - patient surgery; Indirect inguinal hernia; Therapy; Children

门诊手术(out - patient surgery)始于 20 世纪 70 年代,通过国内外学者近 20 年来的积极开展,这一手术模式得到逐渐推广<sup>[1]</sup>。小儿斜疝是小儿外科的常见病、高发病。国内外采用门诊和住院相结合的治疗方式,但不同医院有不同的门诊治疗模式,效果也不尽相同。为了及时解决患儿住院难、减少医疗费用、最大限度地利用现有医疗资源,笔者医院小儿外科自 2004 年 7 月开展了我国特色的小儿斜疝门诊手术模式,施行近 6 年来共 4520 例,取得良好的社会效益和经济效益。现将我们的模式和体会介绍如下。

### 材料与方法

1. 笔者医院小儿外科在 2004 年 7 月~2010 年 2 月期间对 5829 例患儿施行了门诊外科手术,其中腹股沟斜疝 4520 例,占有门诊手术的 77.5%。4520 名腹股沟斜疝中,男性 3678 例,女性 842 例,男性:女性约为 4:1。本组小儿年龄 $\leq 1$ 岁有 703 例,占 15.5%;1~3 岁 2149 例,占 47.5%;3~6 岁 979 例,占 21.7%;6~9 岁 450 例,占 10.1%;9~12 岁 190 例,占 4.1%; $\geq 12$  岁 49 例,占 1.1%。本组左侧 1649 例,占 36.5%,右侧 2559 例,占 56.6%,双侧 312 例,占 6.9%。

2. 入选门诊手术标准(手术适应证):①小儿年龄 10 个月及以上;②一般健康状况良好,近期无呼吸道及消化道感染表现;③术前检查无凝血功能障碍;④无其他急慢性疾病存在;⑤不需要住院发票报销者。

3. 术前准备:门诊手术流程:①患儿在儿外门诊就诊,经治医师确定手术指征与入选门诊手术标准,门诊检验血常规、凝血功能,预交手术费;②凭血常规、出凝血功能报告单及手术费发票统一登记,记录家庭住址、联系电话、测体重,告知家属术前术后注意事项,发给术前术后注意事项说明书,并告知手术医师联系方式;③手术组医师在安排手术前 1 天电话通知患儿家长具体手术时间、手术地点、等待地点、禁食时间等事项;④由经治医师进行术前谈话、签字,标记手术部位。

4. 麻醉和手术:采用静吸复合全麻加髂腹股沟神经阻滞,应用腹股沟横纹小切口经外环口行疝囊高位结扎术。具体方法为:麻醉后,切开腹股沟横纹皮肤 1.2~1.5cm,分离皮下组织,血管钳钝性分离至外环口,分离提睾肌后于精索前内侧找到疝囊,横断疝囊或整个剥离疝囊后,游离至高位(术中以见到腹膜外脂肪为标志),结扎加贯穿缝扎疝囊。检查疝囊结扎完整,创面无出血,回复睾丸至阴囊内,缝合皮下一针,皮肤 3M 胶带粘合。手术时间为 5~10min。本组有 13 例因疝囊巨大、外环口松弛行疝囊高位结扎同时加外环口紧缩术(5 例),或加 Ferguson 法修补术(8 例)。

5. 术后观察、离院和随访:术毕患儿麻醉苏醒后转送至麻醉恢复室,恢复室观察至小儿完全清醒后,送至门诊手术病人休息室,由家属陪伴观察,约 1~2h 无异常后可离院回家。门

诊手术病人离院标准为:①手术过程顺利,术中无麻醉并发症或手术意外发生;②神志完全清醒;③进牛奶后无恶心呕吐;④无发热及手术切口出血;⑤恢复一般活动能力。

离院时告知患儿家长术后注意事项及手术医师联系电话,有情况及时与手术医师联系,必要时门诊随访。术后不使用抗生素。病例资料、家属谈话签字、手术记录印制统一表格,并与麻醉记录一起保存 2 年以上。

### 结 果

本组 4520 例手术病人无死亡,无手术部位错误,无病人投诉,无严重并发症或后遗症发生,收到了较好的社会效益与经济效益。有 6 例(1.32%)术后因滑疝修补(2 例)、疝囊粘连严重分离后水肿渗血(1 例)、肠管损伤(1 例)、膀胱损伤(1 例)和早期疝复发(1 例)收住入院观察治疗,治愈出院。术中发现滑疝 13 例,其中男性 2 例,女性 11 例,行疝囊成形加疝囊高位结扎术,2 例术后住院观察,其他回家观察。其余患儿均术后观察至生命体征平稳当天离院回家。本组疝囊高位结扎术后后期疝复发 13 例(2.87%),手术对侧发生斜疝 123 例,占 4208 例单侧斜疝中的 2.9%。

### 讨 论

门诊手术模式相对传统手术模式有它独特优势。从病人的角度出发,它使患儿及家长避免了住院诸多不便和压抑的氛围,降低了院内感染的发生概率,减少了治疗费用。它强调孩子生病时尽量不离开妈妈。不离开家庭环境,也就是不住院,这一特点得到了家长的高度评价,使他们对这种手术模式青睐有加。从医院角度出发,它明显减轻了医师的工作量,降低了院内交叉感染率,减少了运营成本,同时为急诊病人腾出了床位。因此门诊手术特别适合在医院床位、人力和物力不足的情况下开展。本组门诊手术模式的特点:有规定的门诊手术流程,手术指征选择在年龄 10 个月或以上斜疝患儿,减少了术后对手术和麻醉的反应比例;采用谁门诊、谁手术、谁负责、谁得益,提高了临床医师的手术积极性和责任心;安排有经验医师进行手术,手术、麻醉和术后观察同住院病人,一直至完全清醒离院,以保证手术安全;与主刀医师保持联系,使患者无后顾之忧;术后不用任何药物。各项记录印制统一表格保存 2 年或以上,有统一的术前后注意事项说明书。本组治疗效果好,并发症少,收到了较好的社会效益与经济效益,深受家属欢迎。

但在门诊手术中应注意滑疝的问题。本组术中记录发现滑疝 13 例,占 2.87%,其中男性 2 例,女性

11 例,行疝囊成形加疝囊高位结扎术治愈,2 例术后改住院观察。由于女童子宫附件、膀胱等极易进入腹膜鞘状突形成滑疝,女童腹股沟滑疝的发生较男童多,因此手术时应特别注意,否则会导致损伤或易于疝复发。如遇疝囊根部较粗,怀疑存在滑疝者,结扎前应打开疝囊检查,确定是否存在滑疝可能,并进行疝成形术。本组 13 例滑疝病例中,10 例(76.9%)输卵管构成囊壁,1 例(7.7%)卵巢及输卵管共同构成疝囊壁一部分,2 例(15.4%)为结肠构成部分疝囊壁。

一侧腹股沟斜疝的患儿是否进行对侧腹股沟探查仍然存有争论。最近有一回顾性研究 6302 例单侧腹股沟斜疝文献[2]显示:单侧腹股沟斜疝患儿对侧出现斜疝的概率低(5.2%),对侧出现斜疝并发嵌顿的风险概率为 0.7%,另一回顾性研究 565 例单侧腹股沟斜疝文献[3]显示:出现对侧腹股沟斜疝的概率低(4.4%),同时提出异时性腹股沟疝的发生与手术年龄相关:即 $\leq 18$  个月龄即进行单侧腹股沟疝手术治疗者,较 $> 18$  个月龄行手术治疗的患儿对侧出现腹股沟疝的概率要高,并且有统计学意义。两份回顾性研究结果证明单侧腹股沟斜疝患儿对侧发生腹股沟斜疝可能性较低,而且腹股沟探查有损伤输精管血管、输精管、精索血管或神经的可能,因此不推荐常规行单侧疝囊高扎术同时进行对侧腹股沟探查[4]。但是最近有研究显示单侧腹股沟斜疝的早产儿有 14.3% 会发生对侧腹股沟疝,早产儿患腹股沟斜疝发生嵌顿可能性为 30%,所以对早产儿应慎重考虑腹股沟探查术的必要性[5,6]。本组 4520 例患儿单侧斜疝 4208 例,只有 123 例在单侧疝囊高扎后出现对侧腹股沟斜疝,发生率为 2.9% 左右,加上本组通常选择 1 周岁以上患儿行门诊手术治疗,因此不常规行对侧腹股沟探查术。

斜疝手术虽然一般十分安全,适合门诊手术,但仍然报告有不同并发症发生。文献报道医源性腹股沟疝高扎术后隐睾的发生率为 0.3% ~ 1.6%,在本组治疗的 3678 例男性斜疝患儿,无 1 例发生医源性隐睾[7]。疝囊高位结扎术切口小,在外环口远端寻找辜提肌时,有时可将辜丸上提或提出切口外,在处理疝囊后缝合组织前应常规牵引辜丸回阴囊内,是预防医源性隐睾不可缺少的步骤。术后阴囊水肿或血肿一般发生在术后第 1 天,患侧阴囊肿大,血肿比水肿色深而硬。其原因主要是手术粗暴,分离过多,止血不完善所致。本组阴囊血肿发生率为 1.57%,多发生在早年强求完整剥离切除疝囊所致。近年来无阴囊较大血肿发生,仅少数病例发生阴囊轻度水肿。

阴囊水肿一般在术后 3 ~ 5 天消失,血肿则有时需 2 ~ 3 个月才完全吸收。

小儿腹股沟斜疝术后复发率低于成人,本组术后有 14 例复发。其中 1 例立即复发,13 例为晚期(术后 1 个月后)复发,占 2.87%,低于一般文献报告。本组 1 例术后立即复发为疝囊结扎线滑脱所致,晚期复发多为疝囊或疝囊颈严重撕裂而未被发现,或可能与疝囊未结扎至高位、巨大疝环宽松、便秘及慢性咳嗽等有关[8]。预防包括熟悉解剖,寻找确认疝囊后分离至颈部,妥善、牢固,高位结扎疝囊。以往认为小儿腹股沟疝不会导致构成腹股沟的腱膜、肌肉、筋膜薄弱或退化性变,现在发现却不然,其原因可能为内环口宽大、病史较长、疝内容物对疝囊周围组织特别是腹横筋膜的挤压,造成该组织变薄、松弛,甚至缺损,严重者可造成整个腹股沟管周围组织的薄弱。因此在疝囊高位结扎后如发现疝环口宽大,有必要进行腹横筋膜修补、缝缩疝环或加强腹股沟管前壁的修补术(ferguson 法),是预防复发的重要方法,本组对 13 例巨大疝环宽松患儿行了修补术,术后 1 个月开始随访,随访 0.5 ~ 2 年未见复发病例[9]。手术后疝复发均应再次手术,手术时机的选择应根据患儿的情况,一般以术后 6 个月为宜。

#### 参考文献

- 1 Moir CR. The emerging pattern of pediatric day care surgery. J Pediatr Surg. 1987,22 (1): 743
- 2 Ein SH, Njere I, Ein A. Six thousand three hundred sixty - one pediatric inguinal hernias: a 35 - year review. J Pediatr Surg. 2006,41 (5):980 - 986
- 3 Jallouli M, Yaich S, Dhaou MB, Yengui H, Trigui D, Damak J, Mhiri R. Are there any predictive factors of metachronous inguinal hernias in children with unilateral inguinal hernia? Hernia. 2009,13:613 - 615
- 4 Burd RS, Heffington SH, Teague JL. The optimal approach for management of metachronous hernias in children: a decision analysis. J Pediatr Surg. 2001,36 (8):1190 - 1195
- 5 Steven M, Greene O, Nelson A, Brindley N. Contralateral inguinal exploration in premature neonates: is it necessary? Pediatr Surg Int. 2010,26 (7):703 - 706
- 6 Marulaiah M, Atkinson J, Kukkady A, Brown S, Samarakkody U. Is contralateral exploration necessary in preterm infants with unilateral inguinal hernia? J Pediatr Surg. 2006,41 (12):2004 - 2007
- 7 Surana R, Puri P. Iatrogenic ascent of the testis: an under - recognized complication of inguinal hernia operation in children. Br J Urol. 1994,73 (5):580 - 581
- 8 叶葵葵. 婴幼儿腹股沟疝手术应注意的问题. 中国实用外科杂志, 2001,21 (2):76
- 9 王志刚, 陆桂梅, 朱新文, 等. 疝囊超高位结扎术联合内环修补术在小儿斜疝中的应用. 江西医药, 2007,42 (11):20

(收稿:2010 - 10 - 01)