

医药观察

儿童疝气拖延治疗 当心“小洞”变“大洞”

儿童腹股沟疝1岁内自然愈合率非常低,大部分儿童都需要手术治疗方可治愈,目前儿童疝气已实现日间手术完成,留院观察4小时即可出院。

中国妇女报全媒体记者 耿兴敏

腹股沟疝,俗称疝气、小肠串气、“气蛋”,是新生儿最常见的先天性疾病之一。据报道,腹股沟疝在新生儿中的发病率为0.4%~7%,而早产和剖宫产的孩子发病率更是高达25%~30%。通俗地讲,“疝”是人体脏器或组织离开了正常的解剖部位,通过人体先天或后天的缺损、裂隙突出而形成的一个包块。儿童“疝”的内容物多为小肠,男孩疝内容物可下降进入阴囊,女孩多发生在腹股沟或大阴唇区域,在新生儿或婴儿中,常见的疝内容物为卵巢。

作为全国知名的疝和腹壁外科专业团队,北京大学人民医院疝和腹壁外科主任陈杰教授带领的团队沿袭“腹外疝的个体化治疗方案”,引进并革新手术技术,推出适合我们国情的个体化方案,目前已完成5000例儿童疝气手术治疗,复发率低于千分之一。几乎所有儿童疝气都可以实现日间手术完成,孩子手术后留院观察4小时即可出院,深受患儿和家长们的欢迎。

近日,陈杰教授与北京大学人民医院疝和腹壁外科副主任杨硕教授在接受中国妇女报全媒体记者采访时表示,儿童腹股沟疝1岁内自然愈合率非常低,大部分儿童都需要手术治疗方可治愈,儿童疝气一旦发现,家长应尽快带孩子到专业的疝和腹壁外科遵循医师治疗意见进行治疗。

1岁内自然愈合率低,腹股沟疝拖延治疗当心“小洞”变“大洞”

陈杰教授和杨硕教授两位专家介绍,儿童疝气虽然常见,但经常被家长忽视,因为对于男宝宝而言,早期症状仅仅是阴囊包块,在孩子站立或哭闹时出现,平卧静息状态即可消失,孩子一般也没有其他特殊症状。有些家长认为既然叫“气蛋”,那就肯定跟生气有关,除了哄孩子避免生气哭闹,很多人并未及时就医。

然而患儿家长却忽视了两个问题:第一是腹股沟疝相关疾病是不可自愈的,拖延病情最终进展为巨大腹股沟疝,压迫精索和睾丸,会影响孩子生殖系统发育;第二是拖延造成的“小洞”演变为“大洞”,对临床治疗也会造成影响。儿童疝气虽然发生嵌顿(肠管卡住回不去了)的机会很低,可一旦嵌顿发生,孩子会出现腹痛、肠梗阻、呕吐、哭闹,病情迅速加重,必须马上就医。

对于新生儿腹股沟疝发生率高的原因,两位专家分别向记者做了介绍。首先,男宝宝在胚胎发育时期,睾丸位于后腰部,正常情况,在出生前睾丸要下降到阴囊内。睾丸下降进入阴囊的过程中,从腹股沟区开了个“小洞”,待睾丸进入阴囊后,“小洞”自行闭合。而有些宝宝会因各种原因,譬如早产、父母吸烟史、家族性胶原代谢性疾病等,造成“小洞”闭合延迟或者不闭合,医学上称为先天性鞘状突未闭。而“小洞”的存在使得孩子出生后腹腔脏器(最常见小肠)由此突出,随着睾丸一同进入阴囊,形成先天性腹股沟疝。这种情况会导致一系列问题,临床常见的新生儿睾丸鞘膜积液、精索鞘膜积液、交通性鞘膜积液,均可认为是儿童腹股沟疝的不同表现形式。

一般情况下,疝气通过病史和查体即可明确诊断。如果孩子突然出现腹股沟区包块,且在哭闹、排便、咳嗽、剧烈活动后出现,安静平卧后自行消失,就需要高度警惕是否得了疝气。

专家表示,以往的临床经验是1岁以内的儿童腹股沟疝有自愈的可能,超过1岁不能自愈才需要手术治疗。但最新研究发现,儿童腹股沟疝1岁内自然愈合率非常低,大部分儿童都需要手术治疗方可治愈,因此家长一旦发现宝宝有这种病,应该带孩子到医院专业门诊请医生诊断治疗,不能放任不管,以避免宝宝病情延误加重。

“嵌顿疝”发生须马上就医,非规范治疗方法要敬而远之

儿童腹股沟疝的典型症状是腹股沟区或阴囊内出现一个可复性囊性肿块。当患儿腹压增加,如哭闹、便秘、咳嗽时,肿块就会出现,小的如鹌鹑蛋,大的如鸡蛋;当安静或平卧时,肿块会缩小或消失。

专家表示,儿童腹股沟疝容易被忽视的原因在于,宝宝一般无明显不适感受,仅偶尔伴局部胀痛和牵涉痛。但当包块不能回纳时,就要尤其当心“嵌顿疝”的可能。所谓“嵌顿疝”就是由于孩子哭闹、咳嗽或便秘,导致肚子压力突然增高,大量肠子冲出“小洞”被洞口挤压,发生嵌顿。被卡住的包块不能自行复位,患儿会哭闹、烦躁不安,不让家长触碰。如嵌顿组织发生缺血性坏死,还可并发肠穿孔、腹膜炎,包块颜色变深、变硬,患儿出现腹痛、恶心、呕吐、发热,甚至休克等征象。这种情况一旦出现,应马上就医,防止引起肠坏死等更加严重的后果。

专家特别提醒家长,对于网上充斥的“疝气带”“疝气裤”“疝气贴”“疝气特效药”“疝气微创注射治疗”等非规范治疗方法要敬而远之,这类方法抓住家长惧怕麻醉和手术风险的弱点,有针对性地诱导家长采用所谓的“非手术治疗”,不仅达不到治病的效果,还让孩子受了罪。专家介绍,他们接诊的患儿中,曾经出现过长期使用疝气带压迫,导致患儿精索血管闭塞、睾丸缺血萎缩的严重病例。敬告家长应尽早让孩子接受正规治疗。

针对不同年龄段生理特点,疝气的手术选择呈多样化

专家表示,儿童疝气同成人的一样,为不可



自愈性疾病,故而手术是唯一治愈方法。

儿童疝气手术的方法通俗来讲就是把“小洞”补上,大致分为缝合手术(开刀或微创疝囊高位结扎)和使用“补片”封堵“小洞”的无张力修补手术。专家介绍,合成补片通常不能用在儿童疝气治疗上,长期以来儿童疝气都是用缝合的方法修补,也是临床主流的手术方法。

然而,儿童疝气缝合修补方法也有弊端,它忽视了儿童成长过程中的特点,大疝容易复发。陈杰教授和他的团队针对6岁以下幼儿、6~12岁学龄期儿童、12~18岁青少年的不同生理特点,创造了一套独特的治疗方法。

针对6岁以下的儿童:采用独创的单孔腹腔镜腹股沟疝囊高位结扎手术,原本需要3个5毫米小孔才能完成的手术,在独创的“针式钳”辅助下,一个5毫米孔加一个1毫米针孔就能解决问题,手术耗时5至10分钟,可以在“日间手术室”完成;

针对6~12岁的学龄期儿童:根据其发育情

况,充分评估疝气复发和病情进展风险,发育偏慢的孩子可以使用单孔腹腔镜腹股沟疝囊高位结扎手术,发育较快的孩子可以使用“吸收型补片”修补;

针对12~18岁步入青春期的学龄期少年:开创性地使用“吸收型补片”封堵“小洞”,既保证了修补效果,降低了复发率,又保证了孩子发育过程中的舒适感。

专家表示,儿童在手术后4小时即可正常进食和下地活动,但是毕竟在腹股沟区进行了手术操作,局部的疼痛感一般会持续几天,但基本都是轻微疼痛,不会影响正常活动。家长需要注意的是,监督孩子在手术后一周内尽量避免腹压增高的动作,平时注意减少腹压增高的因素,如咳嗽、便秘、剧烈运动,在咳嗽等动作时保护一下手术区域,并根据医生的要求按时到门诊就诊。

对于暂时因各种原因不适合手术的儿童,要尽量留意避免增加腹压的动作,防止腹压突然增高引起“嵌顿疝”的发生。

医药前沿

阑尾炎手术不用切阑尾了 “中国技术”引国际关注

长期以来,急性阑尾炎的主要治疗方式是外科手术切除阑尾。但消化内镜医生们正在开展一项新的技术,让阑尾炎患者不再失去自己的阑尾。

这项技术被称为内镜逆行阑尾炎治疗术(ERAT),近年来陆续在各大医院开展。它无须全身麻醉以及切开创口,通过消化内镜从人体的自然腔道进入阑尾,再通过内镜相关辅助工具引出脓液、脓栓,取出粪石等,解除阑尾梗阻和细菌感染,进而在保留阑尾的前提下根治阑尾炎。

ERAT是由郑州大学第一附属医院消化病院长刘冰塔于2012年首次在国际上提出,早期几乎只在中国开展。而随着技术的不断更新以及临床数据出炉,这项“中国技术”正引起国际关注。有统计数据显示,人一生中发生阑尾炎的概率为7%~8%,阑尾切除了会带来手术本身的风险,近年来不少研究也揭示了阑尾并不是“无用的器官”,因良性疾病切除器官,已是落后的观念了。

目前ERAT已在浙江、广东、江苏等多省市三甲医院开展。有专家表示,随着近年来消化内镜子母镜设备的更新,这项技术适用范围更广了,无论是急性、慢性、孕期阑尾炎,包括阑尾脓肿等都能开展治疗。

(凌峻)

医药上新

既是食品又是中药材 药食两用目录新增 党参等9种物质

近日,国家卫生健康委、市场监管总局联合发布公告,将党参、肉苁蓉(荒漠)、铁皮石斛、西洋参、黄芪、灵芝、山茱萸、天麻、杜仲叶等9种物质纳入按照传统既是食品又是中药材的物质(以下简称食药物质)目录。

在我国传统饮食文化中,一些中药材在民间往往作为食材广泛食用,在现行《中华人民共和国食品安全法》中,规范为按照传统既是食品又是中药材的物质。

党参等9种物质作为食药物质,建议按照传统方式适量食用,孕妇、哺乳期妇女及婴幼儿等特殊人群不推荐食用。传统方法通常指对原材料进行粉碎、切片、压榨、炒制、水煮、酒泡等。作为保健食品原料使用时,应当按保健食品有关规定管理;作为中药材使用时,应当按中药材有关规定管理。

(时要)

如果不打算生小孩,月经不来也不影响日常生活,是不是就不用管它了?答案是否定的。如果长期不排卵,PCOS患者的子宫内膜可能会出现增生,进而增加子宫内膜癌的风险。

医师视角

患上多囊卵巢综合征一定会导致不孕吗?

浙江大学附属妇产科医院主治医师 翁若鹏

多囊卵巢综合征(PCOS)是育龄期女性最常见的内分泌疾病,在所有女性中的发生率为6.5%~10%。有人说患上这种病就会不孕,这是真的吗?

能正常排卵,多囊卵巢综合征患者也能正常怀孕吗?

目前关于多囊卵巢综合征发不孕的概率没有准确的数据统计,有文献报道的少则20%~30%,高的超过50%,主要还是看能不能排卵。此外,PCOS女性的流产率可高达20%~40%,是一般人群的两倍。其中的机制尚不明确,但可能与体内某些激素水平的变化影响了子宫内膜的状态以及胰岛素抵抗有关。另外,PCOS患者发生妊娠并发症的风险也会升高,比如妊娠糖尿病、妊娠期高血压和子痫前期,这些并发症增加了其发生早产、流产的风险。

总之,多囊卵巢综合征患者怀孕要更艰辛一些,但这和不孕还是两码事,我们还是有很多办法来帮助PCOS患者怀孕。

能够正常排卵的多囊卵巢综合征患者,大多数能够正常受孕,一年内成功怀孕的概率在70%~80%左右。排卵障碍的PCOS患者,也不是非得用药,目前国际上公认的一线治疗方式,其实就是减重。

对于超重和肥胖的PCOS患者,可以通过饮食控制和加强锻炼来降低体重。这也是既最经济又最有效的治疗方式。

对没有超重,但因为年龄(超过37岁)等因素,卵巢功能已经下降的女性,则建议选择促排卵治疗,或者短期内(一般是三个月)减重后再诱导排卵提高受孕率。如果药物促排效果不理想,医生可能会选择腹腔镜下卵巢打孔术来帮助排卵。据报道,术后约80%的患者出现排卵性月经周期,而且排卵功能可以持续很多年,缺点是手术及形成粘连的风险增加。如果这些方法均不成功,那么最后会考虑做体外受精胚胎移植技术,也就是我们常说的试管婴儿。

不生孩子,还需要治疗多囊卵巢综合征吗?

如果不打算生小孩,月经不来也不影响日常生活,是不是就不用管它了?答案是否定的。如果长期不排卵,PCOS患者的子宫内膜可能会出现增生,进而增加子宫内膜癌的风险。

另外,雄激素过多也会导致令很多女性苦恼的多毛体征;与之相关的肥胖、糖尿病、高血脂等问题也不容忽视;还有像睡眠呼吸暂停、非酒精性脂肪肝、焦虑、抑郁等问题也会接踵而至,甚至还可能出现暴食、性欲下降等问题。因此我们还是需要有针对性地治疗和管理,从而改善健康状况。

多囊卵巢综合征的病因有哪些?

PCOS的确切病因尚不明确,它可能涉及多种因素:

1.遗传因素:PCOS存在一种复杂的遗传机制,类似于心血管疾病和糖尿病,可能和多个基因变异以及环境因素相互作用引起相关的症状。据估计,在PCOS发病变异中多达70%是由遗传影响所致。而在PCOS患者母亲和姐妹中,其患病率可达到20%~40%,也明显高于一般人群。

2.子宫内环境因素:子宫内环境的损害可能会引起发育中的胚胎和胎儿的基因表达发生改变,继而引起PCOS及其相关的疾病。

3.胰岛素抵抗:50%~70%的PCOS女性存在胰岛素抵抗,它会影响女性的激素水平调节,引起雄激素水平升高。

4.儿童期肥胖:儿童期肥胖是成年PCOS的危险因素之一。然而,对成人的研究统计发现,肥胖的女性发生PCOS的比例并没有明显高于偏瘦的女性。简单来说就是小女孩需要尽可能避免肥胖,而成年后的肥胖不一定是PCOS,但PCOS需要尽可能避免肥胖,因为它会加重PCOS相关的病情,比如不孕、月经紊乱、代谢异常等等。

如何治疗多囊卵巢综合征?

PCOS并不能被完全治愈,但我们能够通过一系列措施去改善多囊引起的各种

问题:治疗的首选依然是减重,一旦月经恢复正常,雄激素水平下降,PCOS引起的很多问题都会迎刃而解。临床观察只要减少5%~10%的体重,都能够让月经规律性得到很大的改善。

短效避孕药也可以作为治疗月经失调和保护子宫内膜的一线方案,虽不能治愈,但可以改善很多症状,比如月经不规则、痤疮和面部毛发过多,它也能降低子宫内膜癌的风险。如果有使用禁忌或者其他顾虑的话,还可以用孕激素制剂。

此外,还可以使用二甲双胍,它有助于降低糖尿病女性的血糖水平,也能帮助月经规律恢复。另外,抗雄激素药物(比如螺内酯)能改善PCOS引起的痤疮和面部多毛等问题。还有一些对症处理的措施,比如一部分皮肤洗剂或抗生素可用于治疗痤疮,激光治疗或电解术可以用于去除多余的毛发。

前面说的都是多囊卵巢综合征的情况。实际上,就算没患这种病,女性朋友们也要注意卵巢的保健,像均衡饮食、规律锻炼、控制体重等健康生活方式,都有助于卵巢健康。

此外,大家要注意不能相信所谓的卵巢保健品和卵巢按摩。前者可能添加激素成分有很大风险,后者对健康女性没什么效果,对卵巢囊肿患者则有可能造成危害。

(本文由科学辟谣平台特约供稿)

