

# 男孩“蛋蛋”变大 小心“鞘膜积液”

如果发现儿子的“蛋蛋”两边不一样大,但也没有什么不舒服,家长这时千万不要大意,要警惕孩子是否患上了小儿鞘膜积液、腹股沟斜疝、睾丸肿痛等疾病,特别是鞘膜积液。

## “小儿鞘膜积液” 有哪些症状?

鞘膜积液可见于各个年龄期的儿童,绝大多数是男孩,少数女孩也会有,但男孩和女孩的临床表现稍有差别。

如男孩发生鞘膜积液,主要表现为一侧或双侧、腹股沟或阴囊出现肿块(即腹股沟处会鼓起一个包,或者阴囊会变大)。大部分肿块大小不会变化,小部分肿块大小会因为一些因素发生变化,比如经过一晚上睡觉后,第二天醒来会发现肿块有所缩小。如女孩发生鞘膜积液,会在一侧或者双侧腹股沟处出现肿块,女孩的鞘膜积液还有个特别的名称,叫“Nuck 囊肿”。

## 为什么会发生鞘膜积液?

人体的腹股沟区有个管道,叫做腹股沟管,它连接着腹腔和阴囊。男宝宝在娘胎里时,睾丸最初是在胎儿的腹中,随着胎儿的发育,睾丸会从腹股沟管下降到阴囊内。这个时候,腹膜会形成一个突起,跟随睾丸一起从腹股沟管下降到阴囊,这个“突起”的学名叫“腹膜鞘状突”。这个腹膜鞘状突在胎

儿出生前,会从两端向中间逐渐闭锁。

不难理解,腹膜鞘状突与腹腔是相通的,如果它没有闭锁或者闭锁不完全,腹腔中的东西(积液、肠子等)就会跑到鞘状突里面。当腹腔中的积液进入到没有闭锁的鞘状突中,就形成了“鞘膜积液”;如果肠子进入到没有闭锁的鞘状突中,就形成了“腹股沟斜疝”。

## 患上“小儿鞘膜积液” 该怎么办?

患上“小儿鞘膜积液”该如何治疗呢?一般而言,1周岁以内的小朋友,腹膜鞘状突还有闭锁的可能,就是说,鞘膜积液还有自行消退的机会。所以如果鞘膜积液体积不大、张力不高(摸上去软软的),可以先观察,等到1周岁以后如果还没消失,那自愈的可能性就很低了,建议来医院看,必要时手术治疗。如果鞘膜积液张力较高(摸上去硬硬的),可能会影响到睾丸的血液循环,严重的会影响睾丸发育,这种情况,建议手术时间提早些。因此,鞘膜积液的“出路”只有两条:一是自愈,



二是手术治疗。

## 什么时候手术最好?

那么,“小儿鞘膜积液”手术怎么做,什么时候做最好呢?目前,国际上公认的手术方式为“鞘状突管结扎术”,该手术方式很成熟,一般1周岁以后的孩子都可以进行,是常规的门诊手术,大部分手术当天就可以回家。

手术切口一般选择在两侧下腹部,一般在穿内裤、系皮带的高度,手术切口长约1~2厘米,而且是顺着皮肤纹理的方向,采用美容皮内缝合技术,只要不是疤痕体质,一般不会留下明显疤痕。手术的原理是:从切口进去找到腹股沟管,在腹股沟管内找到精索,把未闭锁的鞘状突管从精索表面分离出来,将鞘状突管结扎。

浙江大学医学院附属儿童医院  
泌尿外科副主任医师 陶畅

## 过敏紫癜患儿 饮食有讲究

过敏性紫癜是一种较常见的微血管变态反应性出血性疾病,是由于小动脉和毛细血管对某些物质发生过敏反应所致,主要表现为皮肤对称性、压之不褪色的皮疹,以及腹痛、关节痛、不同程度的肾损害等,多发于学龄期儿童。因绝大多数过敏性紫癜病因不明,故预防起来颇有难度,现在就来看看该病在饮食上有哪些讲究。

当腹痛明显或大便带血时,应禁食禁饮;待腹痛好转,大便呈黑色时可缓慢进食少量流质,但因循序渐进,先喝米汤水,慢慢过渡到白米稀饭、清水面条、馒头等。

当皮疹慢慢消退,且无腹痛时,可稍微进食软饭,1~2天后添加一种蔬菜,且每天都要观察有无新发的皮疹,有无腹痛,以及大便颜色。若有新发皮疹,则前一天新加的食物暂时不要吃。

待皮疹消退1~2周,可考虑添加少量新鲜的瘦肉类饮食,先吃肉末,缓慢添加,再慢慢过渡到正常饮食,少吃容易引起过敏的海鲜类食物。维生素C是保护血管和降低血管通透性的必需物质,维生素K可增加凝血因子的水平,有利于凝血和止血,故应多吃富含这两类维生素的食物。其中,富含维生素C的食物有新鲜蔬菜、西红柿、桔子、苹果、鲜枣等;富含维生素K的食物有菠菜、猪肝等。需要提醒的是,维生素C、维生素K均不耐高温,烹调时不宜高温和时间过长。

湖南省儿童医院肾脏风湿科护师 谭芳

## 机械性肠梗阻 您了解多少?

如果孩子出现腹痛、腹胀、呕吐时,家长千万不要掉以轻心,应该引起重视,因为这很可能是小儿机械性肠梗阻,如果得不到及时有效的治疗,后果可能十分严重。

机械性肠梗阻是由于小儿肠内或肠外的机械性因素导致的肠内容物通过部分或完全受阻,发生部位可以是小肠(包括十二指肠),也可以是大肠(即结肠),常见原因有肠套叠、嵌顿疝、肠粘连、消化道异物、巨结肠病、粪便嵌塞及肠扭转等等。

机械性肠梗阻的症状主要表现为腹痛、呕吐、腹胀及肛门停止排便、排气。不同类型的肠梗阻,腹痛性质也有所不同。单纯性机械性肠梗阻一般为阵发性剧烈绞痛,是由梗阻以上部位的肠管强烈蠕动所致。该类疼痛可有下列特征:①阵发性疼痛;②腹痛发作时可出现肠型或肠蠕动波;③腹痛时可听到肠鸣音亢进。梗阻部位为高位小肠者,呕吐的胃内容物中常含有胆汁;低位肠梗阻者,呕吐物中可带有粪臭;若呕吐物如呈棕色或血性,则肠梗阻可能已由机械性发展成了绞窄性。

若怀疑为孩子为肠梗阻,应立即住院治疗,以便于观察病情变化,及时发现问题,防止出现肠坏死、肠穿孔。住院期间应禁食、胃肠减压数小时,一般不超过24~48小时,边治疗边观察,及时完成辅助检查,及早明确诊断,必要时手术探查。

湖南省儿童医院普外科 文佳冰

## 舌系带过短真的要剪吗?

文文1岁时,妈妈见她很少吐舌头,跑去某医院看口腔科,医生检查后说:“你家孩子舌系带短,将来有可能会影响说话,要尽快剪舌系带”。所以文文1岁时便做了舌系带切除术。可是,谁也没料到,文文如今4岁了,说话吐词还是不清楚,总是把“哥哥”说成“dede”,妈妈带她去检查,诊断为语音障碍,需做语音治疗。

近几年来,像这样的孩子来言语治疗室的有几十个,大部分都是因为1~3岁左右剪了舌系带,结果说话还是不清

晰。其实,真正因为舌系带过短而导致孩子吐词不清的临床案例并不多,很多孩子说话不清和舌系带并没有太大关系,甚至一部分孩子没有任何器质性、神经性的问题,也存在说话不清的问题,大多数孩子都是“冤枉”挨了这一刀。

那到底什么样的孩子需要剪舌系带呢?每个孩子情况不同,根据舌系带牵扯情况可分为“小W”“中W”和“大W”,还可以根据舌头前伸是否过齿、过唇来分。“小W”即轻度:伸舌可到下嘴唇和下巴中间的位置,但舌尖受舌系

带轻微拉扯呈W形;中“W”即中度:舌尖可以伸出嘴唇,舌尖呈现较明显的W形;大“W”即重度:舌头无法伸出嘴唇,舌尖受舌系带牵拉呈W形,进食、说话有明显障碍。

因此,如果孩子进食和说话有异常,先不要随意剪掉孩子的舌系带,可以先找一名言语治疗师进行详细评估,言语治疗师会给出相应的建议,告诉你是否需要去口腔科找医生做相应处理,以免让孩子白白挨这一刀。

中南大学湘雅二医院  
康复医学科言语治疗室 王如蜜