

# 疝环充填式无张力疝修补治疗腰疝一例

彭彦辉 韩胜 曹月敏

河北省人民医院普外科(石家庄 050051)

中图分类号 R656.2

文献标识 D

文章编号 :1009-6604(2002)06-0410-01

患者男,36岁。因外伤后致左腰部出现可复性肿物3年入院。患者三年前从2.5米高处摔下,2个月后即于左腰部出现一可复性包块,站立及咳嗽时增大,并有下坠感,右侧卧位时消失。三年前曾于外院行“疝修补术”,术后1周复发。查体:一般情况可,心肺无异常。左腰部髂骨嵴上,见一椭圆形肿物,5cm×5cm×3cm大小,无红肿及压痛,内容物可还纳入腹,可闻及肠鸣音,还纳后可及4cm×3cm大小的疝环口,病人咳嗽有冲击感,透光试验阴性。入院诊断为:1.外伤性左腰疝;2.左腰疝修补术后复发。

于2000年3月8日在连续硬膜外麻醉下行疝环充填式无张力疝修补术。术中按原切口进入,找到疝囊及内环口,分离疝囊至高位(暴露腹膜上脂肪),见疝环约4cm×3cm大小,遂决定用2枚疝填充物4号线三针固定在一起后,还纳疝囊后放置疝填充物,并与腹横筋膜4号线固定13针,外放补片一枚(修剪后)固定4针,逐层缝合。术后患者无不适,6小时下地并进食,随访3月无复发。

讨论 腰疝是自腰三角间隙突出的疝。腰三角间隙有2个:上腰三角间隙,亦称Grynfelt-Lesshaft三角,其上界是十二肋骨和后下锯肌,内界是髂棘肌,外界是腹内斜肌上缘,其底为腹横肌腱膜。下腰三角间隙,亦称Petit三角,其前界为腹外斜肌,下界

为髂骨嵴,后界为背阔肌的前缘。本病例即在此下间隙突出。

腰疝多发生于年老消瘦的女性,偶发生于外伤后。腰部可见一易复发疝块,咳嗽有冲击感,大多无症状。巨大腰部疝有牵拉不适和消化不良等症状。腰疝囊颈较宽,发生嵌顿较少(10%)。在治疗上,无症状腰疝可用弹性绷带紧束,有症状腰疝需进行手术修补。传统的手术方法是切除疝囊,利用肌肉带蒂或游离阔筋膜、腰筋膜、臀筋膜等,作重叠缝合,填补疝孔。而本例我们采用Bard疝修补材料为患者施行“疝环充填式无张力疝修补术”,避免取筋膜,对患者创伤小,痛苦少,取得良好的效果。此手术切口小,解剖剥离组织少,不需切开疝囊,疝环充填物呈伞形锥状,置入内环内有抗压力强,纤维细胞通过网孔生长时间短的特点,而且固定牢靠<sup>[1]</sup>。手术的关键在于疝囊颈部必须有明显疝环及防止Perfix充填物置入“游离”腹腔内。

## 参 考 文 献

- 1 曹月敏,彭彦辉,杜权,等.疝环充填式无张力疝修补术治疗腹股沟疝12例.河北医科大学学报,1999,20(6):368-369.

(2002-01-16收稿)

(2002-04-17修回)