

# 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

文献标识码: 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)