

疝环充填式无张力疝修补术治疗 32 例腹股沟疝

张启林 李浩 吴强 开吉吉 史皖庆

安徽省安庆市第一人民医院普外科(安庆 246003)

中图分类号: R656.2+1 文献标识: B 文章编号: 1009-6604(2003)02-0170-01

我院 2000 年 9 月~2001 年 12 月开展疝环充填式无张力疝修补术治疗腹股沟疝病 32 例,现报道如下。

临床资料与方法

一、一般资料

本组 32 例,男 31 例,女 1 例。年龄 38 岁~82 岁,平均 67 岁。60 岁以上 24 例(75%)。原发性腹股沟疝 26 例,其中斜疝 24 例,直疝 2 例;复发性腹股沟疝 6 例。32 例中嵌顿性腹股沟疝 1 例。合并心肺脑疾病、高血压病、糖尿病、前列腺增生症、慢性便秘等疾病 14 例。

二、方法

1. 修补材料:由聚丙烯单丝编织而成的锥形充填物及成型补片(美国巴德公司生产的定型产品)。

2. 手术方法:采用连续硬膜外麻醉或局部麻醉。腹外斜肌腱膜切开后两侧分离范围相当于成型补片大小。钝性分离提睾肌找到疝囊,游离精索,将疝囊完全游离至疝囊颈部。小疝囊不作切开,直接将疝囊经内环口内翻入腹腔。大疝囊中部横断,用丝线严密缝合后内翻入腹腔。将锥形充填物充填入疝环内,充填物的外瓣与内环周围的腹横筋膜固定 4 针~6 针。然后在精索后方置入成型补片,使之平整地覆盖在腹横筋膜表面,补片四周与腹内斜肌、腹横肌腱弓、腹股沟韧带等固定 6 针~8 针。最后间断缝合腹外斜肌腱膜,缝合切口。

结 果

手术时间 20 分钟~55 分钟,平均 43 分钟。术后(4~6)小时病人都能起床活动。切口疼痛轻,无 1 例术后使用止痛剂。术后 12 例体温 37.4℃~38.0℃,第 2 或第 3 天体温均恢复正常。1 例术后发生伤口积液,经局部穿刺抽液及抗炎治疗后痊愈。无 1 例伤口感染。1 例合并前列腺增生症的老年患者,术后排尿困难,予以导尿,其余病例围手术期无特殊并发症发生。11 例于术后 48 小时出院,一周后来门诊拆除皮肤缝线。32 例术后随访(3~18)月,无 1 例复发。腹股沟部异物感 2 例。

讨 论

美国巴德公司生产的锥形充填物及成型补片,所用材料为聚丙烯单丝编织的网孔材料,具有良好的组织相容性,无排斥反应,具有一定的抗感染力^[1]。通过网孔,组织与网片在数分钟内粘合固定,并促成大量成纤维细胞进入网片内,从而加强局部组织的强度。

疝环充填式无张力疝修补术操作简单,实际只有 3 个步骤:1. 高位游离疝囊至颈部,将疝囊内翻塞入腹腔(大疝囊中部横断用丝线严密缝合后内翻入腹腔);2. 塞入并固定疝环充填物;3. 在精索后方置入成型补片。本组手术时间最长 55 分钟,主要因为分离粘连所致。

传统的疝修补术要将联合肌腱与腹股沟韧带用粗丝线强行缝合,以达到闭合内环及加强腹股沟管壁的目的,这样不仅破坏原有的生理解剖结构,而且增加病人术后疼痛及牵扯感。术后病人往往需要卧床 3 天,7 天后才能拆线出院,3 个月后才开始参加重体力劳动。与此相比,国外疝环充填式

无张力疝修补术在门诊完成,术后 1 小时可以进食,术后 2 小时~3 小时可以下地,术后 24 小时~48 小时可恢复正常生活,如轻微运动、行走和提举 25 磅重的东西^[2]。本组 4 例采用局麻手术,术后 2 小时即开始饮食,4 小时后下地活动,第 2 天即出院。但大多数病人由于年龄大,且有并发症,我们采取硬膜外麻醉后,按较稳妥的围手术期方式处理。

传统疝修补术是将疝囊高位结扎,但由于腹膜组织的扩张能力强,只要病人增加腹压的病因不解除,腹腔内容物仍然可以从内环薄弱区域突出,造成疝复发。无张力疝修补术是应用锥形充填物堵塞疝环并四周固定,可使内环口消失,并且当腹压增高时,充填物可使腹腔压力迅速向四周分散,从而降低腹股沟疝的复发率。由于成型补片放置于精索后方,同时覆盖腹股沟管内环及海氏三角区,通过组织的粘合作用及成纤维细胞的渗透作用,使腹股沟管壁更牢固。成型补片的使用在治疗上更符合人体的生理解剖结构,术后可同时减少直疝和斜疝的复发率。Rutkow^[2]通过大宗病例长期随访,疝环充填式无张力疝修补术后原发疝的复发率小于 1%,复发疝的再复发率约为 3%,较传统修补术 10%~15% 的复发率明显降低。本组 32 例术后随访无 1 例复发。由于无张力疝修补术使手术操作简化,手术时间缩短,减少伤口在空气中的暴露时间,从而减少细菌污染的机会。同时由于中性粒细胞能自由通过补片网孔,故具有较好的抗感染能力。本组无 1 例伤口感染。本组有 1 例术后尿潴留,排尿困难,追问病史,既往有前列腺增生史多年,经导尿处理好转。本组有 1 例发生伤口积液,经穿刺抽液后痊愈。为避免伤口积液,我们特别注意手术过程中的彻底止血,尤其在放置充填物后,要将充填物内的积液吸净,对肥胖病人因易发生脂肪液化,故在伤口内放置皮片引流。术后常规用沙袋压迫伤口 6 小时。

随访中本组有 2 例有异物感,究其原因可能是由于病人疝囊较小,体型较瘦,大型号的锥形充填物塞入疝环,大量成纤维细胞伸入网孔内,形成较大团块组织,致使病人有异物感。故后期我们对体型瘦小,疝环不大者,剪去锥形物中央的(2~3)个花瓣,修剪锥形物的高度,保证填放后补片能平整地铺于精索的后方。后期手术随访的病例中未再诉有异物感。

疝环充填式无张力疝修补术适合成人腹股沟疝治疗,包括复发性疝,尤其对合并其它慢性疾病的老年患者;但年龄小于 14 岁者,躯体发育尚未定型,补片可能会影响腹股沟区的正常发育,所以不主张使用疝环充填式无张力疝修补术。对嵌顿时间长,绞窄性疝及局部组织有明显炎症水肿者,是否适合使用该人工材料,还有待于进一步总结经验。

参 考 文 献

- 1 马颂章 李燕青. 疝环充填式无张力疝修补术. 临床外科杂志, 1998, 6: 234-235.
- 2 Rutkow IM, Robbins AW. Mesh plug hernia repair: a follow up report. Surgery, 1995, 117: 597-599.

(2002-03-25 收稿)

(2002-09-09 修回)