

· 技术改进 ·

改良式腹腔镜下成人腹股沟疝修补术

师天雄 何荣佳 缪建航 廖家莲 陈彩红

广东中山市人民医院普二科(中山 528403)

中图分类号 R656.2⁺1 文献标识 B 文章编号 1009-6604(2003)05-0442-01

我院 2001 年 4 月~12 月,引进微型腹腔镜手术,配合一次性腹腔闭合器及自制带线钩针行荷包内环口周边腹膜缝扎,配合使用巴德补片(BARD Composix)加强腹壁治疗成人腹股沟疝,效果良好,报道如下。

临床资料与方法

一、一般资料 本组 32 例,男 28 例,女 4 例。年龄 22 岁~72 岁,平均 60 岁。斜疝 27 例,直疝 5 例。2 例单侧斜疝,术中证实为双侧斜疝,并行双侧斜疝高位结扎修补术,其中 1 例一年前曾作传统的单侧斜疝高位结扎术。1 例传统疝高位结扎修补术后复发,1 例填塞术后复发。

二、方法

1. 主要器械 微型腹腔镜(直径 0.35cm),操作钳(0.25cm),带有安全装置穿刺套管(直径 0.5cm),一次性腹腔闭合器(Endo Close 直径 0.2cm),一次性气腹针(带有安全装置 0.1cm)及自制带线钩针(0.15cm),疝修补枪(0.5cm),巴德补片(6.0cm×7.5cm)。

2. 方法 单纯氯胺酮麻醉或硬膜外麻醉。仰卧位,臀部垫高,选择脐皱褶处上缘作一 0.45cm 切口,另一个切口在脐旁左侧 5cm,长度 1cm。在脐皱褶处上缘切口处用一次性气腹针穿刺进腹腔,充气至气腹压力达到 13mmHg~15mmHg,用带有安全装置穿刺套管经脐皱褶处上缘切口进腹并置入微型腹腔镜,在腹腔镜直视下,经脐旁左侧 5cm 切一小口,穿入 10mm 穿刺套管并放进操作钳。腹腔镜下检查双侧腹股沟有无斜疝、直疝或股疝,腹腔内有无穿刺引起的损伤,在患侧疝内环口的体表投影处用尖刀戳一针眼大的小戳孔,用自制带线钩针带进双 7 号丝线^[1],在操作钳配合下缝合内环口内半周腹膜,从同一小戳孔进入一次性腹腔闭合器,行内环口外半周腹膜缝合,将双 7 号丝线带出腹腔,使内环口形成腹膜前荷包缝合,把丝线缚在戳口处皮下,在腹腔镜下检查内环口关闭情况,然后用操作钳经 10mm 穿刺套管带进一块 6.0cm×7.5cm 巴德补片^[2],放到内环口位置,铺平并覆盖内环口,光滑面(PTFE 面)对腹腔脏器。使用疝修补枪沿补片边缘钉合 6 枪~8 枪,至钉合牢固。钉合时注意避开补片内下角处的血管神经。检查有无损伤、出血,退出穿

刺套管,解除气腹,因伤口小,不需缝合,结束手术。

结 果

手术时间 20min~40min。手术当天醒后进食,并可在床上轻微活动,自解小便,疼痛轻,无并发症。术后 1 天~2 天出院。随访 3 月~6 月,未见复发。术后无疤痕,美容效果好。

讨 论

改良微型腹腔镜下成人腹股沟疝手术的优点:

1. 内环口解剖位置固定,镜下内环口周围腹壁下血管、输精管、精索血管清晰可见,术中只缝扎内环口周边腹膜,无需解剖疝囊,无需经过腹股沟管,无需分离精索。因此,腹股沟管解剖结构不被破坏,不损伤精索各层组织,手术时间短,创伤小。

2. 镜鞘口径小,皮肤切口只有 0.4cm~1.0cm,术后无需缝线,不留疤痕。

3. 针型器械(带线针、钩针)与操作钳配合荷包缝合内环口,对周围血管不造成损伤,操作简单快捷,患者恢复快,住院时间短。

4. 使用巴德补片治疗成人斜疝,该补片构造一侧是多股聚丙烯网片,空隙 800 μ m~1000 μ m,刺激组织长入网孔内,提供必要的强度,使未来再形成疝的可能性减至最小。而另一面是 PTFE(膨胀聚四氟乙烯),空隙 <1 μ m,呈光滑面,防止肠粘连。而普通补片易发生腹腔内器官粘连,甚至有引起肠梗阻的报道。

此术式具有时间短、创伤小、并发症少、理论上讲无复发、疤痕小、恢复快等优点,不失为一种手术选择,但费用较高。

参 考 文 献

- 1 李宇洲,姚干,梁健升,等.微型腹腔镜下小儿腹股沟斜疝高位结扎术.中华小儿外科杂志,1999,20:347-348.
- 2 王秋生,张阳德,主译.内镜腹腔镜外科学.北京:中国医药科技出版社,2001.429-435.

(收稿日期 2002-07-08)

(修回日期 2002-11-28)