

· 技术改进 ·

双尖缝合针在腹腔镜疝囊高位结扎中的应用

张金成 汤治平 丁纪伟 陈建安 陈 勇

(广东中山市小榄人民医院第一外科, 中山 528415)

【摘要】 目的 探讨双尖缝合针在腹腔镜下腹股沟斜疝疝囊高位结扎中的价值。 方法 双尖缝合针自内环口的内侧进针, 自上向下, 过疝环口下方向外缝合出皮肤, 由疝环口的外侧腹膜外向疝环口的上方缝合, 将针尾尖自皮肤的切口处穿出, 出针带出缝合线结扎疝环口。 结果 本组 32 例均成功完成手术, 手术时间 5 ~ 25 min, 平均 15 min, 无并发症。32 例随访 6 个月 ~ 1 年, 平均 10 个月, 无一例复发。 结论 双尖缝合针结扎创伤小、操作简单、缝合疝环口完全。

【关键词】 腹腔镜; 疝囊高位结扎; 双尖缝合针

中图分类号: R656.2⁺1

文献标识: B

文章编号: 1009-6604(2005)09-0731-02

Utilization of suture needle with double tips in laparoscopic high ligation of the hernia sac Zhang Jincheng, Tang Zhiping, Ding Jiwei, et al. Department of Surgery I, Xiaolan People's Hospital, Zhongshan 528415, China

【Abstract】 Objective To investigate the application of suture needle with double tips in laparoscopic high ligation of the sac in the management of inguinal indirect hernia. Methods A suture needle with double tips was passed, from without downward, into the site medial to the internal ring, through the underlying tissues of the hernial ring, and out of the skin outwards. The suture was completed from the lateral extraperitoneal to the upward part of the hernial ring. The needle end was passed out of the skin, together with the thread for the ligation of the hernial ring. Results The operation was successfully accomplished in all the 32 cases. The operation time was 5 ~ 25 min (mean, 15 min). No complications happened. Follow-up for 6 ~ 12 months (mean, 10 months) in the 32 cases found no recurrence. Conclusions Laparoscopic high ligation of the sac using the suture needle with double tips gives advantages of minimal invasion, simplicity of performance, and complete closure of the hernial ring.

【Key Words】 Laparoscopy; High ligation of the hernia sac; Suture needle with double tips

我科 2003 年 12 月 ~ 2004 年 6 月应用自行研制的双尖腹腔镜疝囊高位结扎缝合针行腹腔镜下小儿腹股沟斜疝疝囊高位结扎术 32 例, 效果满意, 报道如下。

1 临床资料与方法

1.1 一般资料

本组 32 例, 男 25 例, 女 7 例。年龄 6 个月 ~ 7 岁, 平均 3.5 岁。均为阴囊型腹股沟斜疝, 左侧 12 例, 右侧 16 例, 双侧 4 例。11 例为先天性腹股沟斜疝。

1.2 方法

1.2.1 腹腔镜疝囊高位结扎双尖缝合针 此针类似于普通缝合针, 不同的是其两端均有针尖, 长约 2 cm, 为 3/8 ~ 1/2 弧度。穿线孔位于针的尾尖部, 针头的尖为三棱状或圆形 (图 1)。已获国家实用新型专利, 专利号: ZL200420040364.4。

1.2.2 手术方法

分离麻醉联合连硬外麻醉 18 例, 分离麻醉联合骶管麻醉 14 例。常规在脐部用气腹针造气腹, 进 5 mm 腹腔镜探查, 疝环口暴露良好。在腹壁上定位疝环口, 尖刀在疝环口的皮肤处切开一 1 mm 切口。双尖缝合针自内环口的内侧进针自上向下, 由疝环口下方向外缝合。缝合针过了疝环口下方后将针向外上刺穿皮肤, 持针器夹持针尖, 然后由疝环口的外

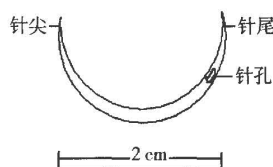


图 1 腹腔镜疝囊高位结扎双尖缝合针示意图

侧腹膜外向疝环口的上方缝合, 将针尾尖自皮肤的切口处穿出, 出针带出缝合线, 提起缝合线, 打结于皮下组织。

2 结果

32 例均成功完成手术, 手术时间 5 ~ 25 min, 平均 15 min。术中发现对侧腹股沟鞘状突管未闭 12 例, 同时行腹股沟鞘状突管结扎术。术中 1 例在由外向内缝合时针尖刺伤腹壁下血管, 出现腹膜外血肿约 4 cm × 5 cm, 未处理, 手术结束后也未增大。1 例在自内向外缝合时, 刺伤右髂静脉血管, 出针后局部迅速出现腹膜外血肿, 用手自腹壁向下压迫止血, 出现的血肿约 7 cm × 10 cm。1 例出现阴囊肿胀, 经 B 超检查示: 原疝囊积液少许, 未处理, 2 个月复查

查肿胀消失。术后复查阴囊及腹股沟区无肿物。32 例随访 6 个月 ~ 1 年, 平均 10 个月, 无疝复发。

3 讨论

双尖缝合针行腹腔镜下小儿腹股沟斜疝疝囊高位结扎为完全腹膜外缝合, 无缝合腹膜不完全的情况。双尖缝合针缝合时, 不需要太多的腹腔镜下器械操作的训练。因为双尖缝合针用普通持针器夹持, 在腹腔外操作, 所以外科医生很容易适应, 只须在腹腔镜下适应一下方向感就能进行手术缝合操作, 而直针缝合时要有一定的腹腔镜下操作的基础, 故此针优于直针。用普通缝合针缝合, 在出针时要用刀切开针尾的组织^[1], 会有切断缝线的危险, 出针亦较慢。本针为双针尖, 在出针时不用刀切开组织, 出针也较为迅速。

直针经腹腔镜下缝合疝囊颈部治疗小儿腹股沟疝在腹壁上要有 2 个切口^[2], 一个腹腔镜进入孔, 一个辅助操作孔。也有用一孔的^[3], 且在腹腔内进行操作要有一定的腹腔镜操作基础。应用双尖缝合针, 在进行缝合时, 一般只须用一个观察孔(腹腔镜进入孔), 因为是在腹腔外操作, 极少能用到辅助操作孔, 只有在疝环口暴露不清楚时才需要辅助操作孔。

操作注意事项: ①操作时要自内向外缝合, 避开腹壁下血管, 防止损伤、结扎此血管。②在缝合完疝

环口下方后, 出针时要向上、向腹壁外出针, 注意针是否变形, 针尖的位置, 防止在出针时损伤髂血管, 一旦损伤, 应立即暂停手术, 在腹壁外用力向下压迫进行止血。③防止将输精管结扎。这是无论何种缝合都要注意的, 注意在疝环口内侧缝合时要避开输精管(男性), 针要走在输精管与腹膜之间, 不可将输精管钩在针内。在通过输精管时, 一定要在直视下进行, 防止将输精管误扎, 如果误将输精管缝入结扎线内, 可退回针再重新来过。④防止缝合针折断。在缝合时, 有时可能由于用力的方向或力量过大, 缝合针会弯曲变形, 这时一定要注意不能将针折断。

双尖缝合针进行小儿腹股沟斜疝疝囊高位结扎具有操作简单、省时、缝合疝环口完全等特点, 值得临床推广应用。

参考文献

- 1 李兰芝, 张宝良, 杨 飞, 等. 经腹腔镜疝囊高位缝扎治疗小儿腹股沟斜疝. 中华外科杂志, 1994, 32(12): 727 - 728.
- 2 崔子岳. 腹腔镜疝囊高位结扎治疗小儿腹股沟斜疝 5 例报告. 腹腔镜外科杂志, 2003, 8(4): 250.
- 3 刘玉祥, 倪元峰, 蔡忠兵, 等. 一孔法腹腔镜小儿腹股沟斜疝高位结扎术. 中国微创外科杂志, 2004, 4(2): 126 - 127.

(收稿日期: 2004 - 09 - 28)

(修回日期: 2005 - 04 - 22)