

• 临床论著 •

腹腔镜疝囊高位结扎及脐正中襻覆盖治疗成人腹股沟疝(附 35 例报告)

向国安 陈开运 王汉宁 高 鹏 张刚庆 付 丽 肖方联 谭 敏^①

(广东省第二人民医院微创中心 吴阶平医学基金-诸道夫微创基金培训中心, 广州 510317)

【摘要】 目的 探讨腹腔镜疝囊高位结扎及脐正中襻覆盖加强腹后壁治疗成人腹股沟疝的可行性。方法 2003 年 1 月~2005 年 8 月,应用腹腔镜疝囊高位结扎及脐正中襻覆盖疝环口加强腹后壁治疗 35 例腹股沟疝(其中嵌顿疝 5 例,双侧疝 12 例,复发疝 8 例)的手术后恢复情况及随访结果,并与传统开放手术治疗 30 例腹股沟疝的结果相比较。结果 35 例均在腹腔镜下完成。腹腔镜组手术时间 $[(20.8 \pm 8.8) \text{ min vs } (53.5 \pm 12.6) \text{ min}, t = -12.262, P = 0.000]$ 和术后住院时间 $[(5.5 \pm 1.8) \text{ d vs } (8.5 \pm 1.9) \text{ d}, t = -6.529, P = 0.000]$ 均短于传统组。腹腔镜组无阴囊水肿,传统组为 36.7% (11/30) ($\chi^2 = 15.448, P = 0.000$)。随访 (18.6 \pm 8.9) 月,传统组 2 例复发,腹腔镜组无复发 ($\chi^2 = 0.691, P = 0.406$)。结论 腹腔镜疝囊高位结扎及脐正中襻覆盖加强腹后壁治疗成人腹股沟疝安全可行,恢复快,不易复发。

【关键词】 腹股沟疝; 腹腔镜; 脐正中襻

中图分类号: R656.2*1

文献标识: A

文章编号: 1009-6604(2007)04-0374-02

Laparoscopic high ligation and median umbilical fold onlay for adult inguinal hernia Xiang Guoan, Chen Kaiyun, Wang Hanning, et al. Department of General Surgery, Second People's Hospital Guangdong Province, Guangzhou 510317, China

【Abstract】 **Objective** To study the feasibility of laparoscopic high ligation and median umbilical fold onlay for the treatment of adult inguinal hernia. **Methods** Laparoscopic high ligation and median umbilical fold onlay was performed in 35 cases of adult inguinal hernia (including 5 cases of incarcerated hernia, 12 cases of bilateral hernia, and 8 cases of recurrent hernia) from January 2003 to August 2005. Surgical outcomes and follow-up records were compared with those from another 30 cases of inguinal hernia treated by conventional surgery. **Results** The laparoscopic operation was successfully performed in all the 35 cases. As compared with conventional surgery, laparoscopic operation presented a shorter operation time ($20.8 \pm 8.8 \text{ min vs } 53.5 \pm 12.6 \text{ min}; t = -12.262, P = 0.000$) and postoperative hospital stay ($5.5 \pm 1.8 \text{ d vs } 8.5 \pm 1.9 \text{ d}; t = -6.529, P = 0.000$). Edema of scrotum was not found in laparoscopic cases but occurred in 11 out of 30 conventional cases (36.7%; $\chi^2 = 15.448, P = 0.000$). Follow-up examinations for 18.6 \pm 8.9 months found 2 cases of recurrence after conventional surgery and no recurrence after laparoscopic operation ($\chi^2 = 0.691, P = 0.406$). **Conclusions** Laparoscopic high ligation and median umbilical fold onlay is safe and feasible in the treatment of adult inguinal hernia.

【Key Words】 Inguinal hernia; Laparoscope; Median umbilicus fold

腹腔镜下治疗腹股沟疝的常用术式是经腹腔腹膜前网片腹腔镜疝修补术(transabdominal preperitoneal laparoscopic mesh repair of hernia, TAPP)及腹腔镜全腹膜外疝修补手术(totally extraperitoneal laparoscopic hernioplasty, TEP),虽然效果确切,但操作复杂、解剖分离的范围较大、手术时间较长(80~120 min)^[1,2]。2003 年 1 月~2005 年 8 月,我院采用腹腔镜疝囊高位结扎及脐正中襻覆盖加强腹后壁治疗成人腹股沟疝 35 例,效果满意,并以腹股沟疝传统

开放手术治疗 30 例作为对照,现报道如下。

1 临床资料与方法

1.1 一般资料

腹腔镜组 35 例:斜疝 30 例(包括双侧疝 12 例,复发疝 8 例,嵌顿疝 5 例),直疝 5 例;左侧 10 例,右侧 13 例,双侧 12 例。传统组 30 例:斜疝 27 例,直疝 3 例;左侧 9 例,右侧 21 例。2 组一般资料比较差异无显著性,见表 1。

表 1 2 组腹股沟疝手术一般资料比较

组别	年龄(岁)	性别		病程(月)	疝类型	
		女	男		直疝	斜疝
腹腔镜组(n=35)	49.5 \pm 19.4	2	33	19.5 \pm 9.8	5	30
传统组(n=30)	48.2 \pm 18.8	1	29	22.8 \pm 13.9	3	27
t(χ^2)值	t=0.273	$\chi^2=0.000$		t=-1.118	$\chi^2=0.021$	
P 值	0.786	1.000		0.268	0.884	

• 基金项目:吴阶平医学基金资助项目,项目编号:32027100502

① (中山大学附属第一医院微创中心, 广州 510000)

1.2 方法

腹腔镜组硬膜外麻醉 12 例,全麻 23 例。头低脚高位,脐皱褶处约 1.0 cm 切口,穿刺气腹,置入腹腔镜,脐旁 3 cm 约 0.5 cm 切口,置入操作钳。针孔位于患侧内环口体表投影处,约 0.15 cm。腹腔镜下找到患侧内环口,带线针和针钩先后从针孔处穿入与操作钳配合,分别缝合内环口内半周腹膜和外半周腹膜。缝合时两针在腹膜下潜行分离避开精索

血管及输精管,带线针缝合内侧后,退出带线针,把缝线留在腹腔内,针钩从同一针孔刺入缝合内环口外侧腹膜,缝后用钩把线从腹腔带出,使疝环口成一荷包缝合,打结后用带线针将脐正中襻缝合覆盖在疝环口上,使疝环口及周围缺损薄弱区有脐正中襻加强。解除气腹,结束手术。

传统组:采用连续硬膜外麻醉。疝囊高位结扎联合巴西尼(13 例)或麦克凡(17 例)修补腹壁缺损。

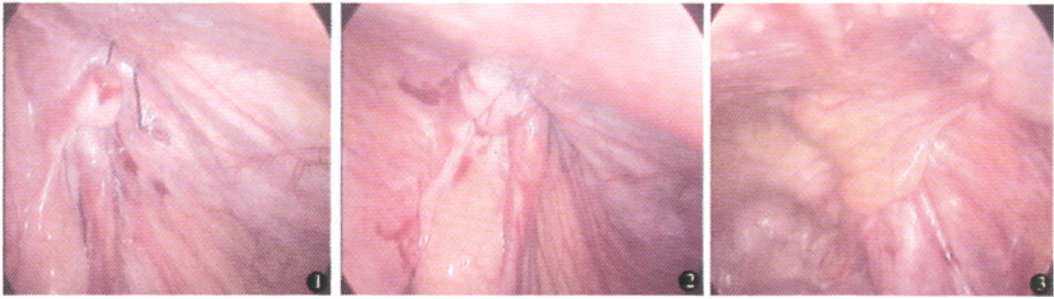


图 1 进行荷包缝合 图 2 荷包缝合后 图 3 脐正中襻覆盖疝环后的情况

2 结果

腹腔镜组无中转开腹。2 组术后情况比较见表 2。

两组随访(18.6 ± 8.9)月。腹腔镜组无术后复发、阴囊水肿、腹股沟区疼痛。传统组月,2 例复发(1 例为 32 岁男性,术后 10 个月复发;1 例为 68 岁男性,术后 12 个月复发)。

表 2 2 组腹股沟疝术后情况比较

组别	手术时间(min)	住院时间(d)	阴囊水肿(例)	复发(例)
腹腔镜组(n=35)	20.8 ± 8.8	5.5 ± 1.8	0	0
传统组(n=30)	53.5 ± 12.6	8.5 ± 1.9	11	2
t(χ²)值	t = -12.262	t = -6.529	χ² = 15.448	χ² = 0.691
P 值	0.000	0.000	0.000	0.406

3 讨论

成人疝治疗原则是高位结扎疝囊,关闭内环口和修补局部缺损^[3]。

受传统疝修补术的启示^[4],我们将腹腔镜疝囊高位结扎及脐正中襻覆盖疝环口应用于成人疝,包括复发疝的治疗,在封闭疝囊内口时,用脐正中襻覆盖疝环口,以加强腹股沟管后壁,避免术后复发。腹腔镜手术 35 例中的 8 例为复发性疝,其中 1 例 2 次传统修补手术,经腹腔镜疝囊内口结扎及脐正中襻覆盖疝环口治疗,随诊 18 个月无复发。

3.1 手术要点

①缝合内环口腹膜时,针要避免精索血管及输精管、腹壁下血管,缝合要严密,皮下打结前要把远端疝囊内的气体挤回腹腔,打结后检查证实气体不能再进入疝囊,才可证明内环口结扎牢固^[5]。②缝合脐正中襻前,先用操作钳将脐正中襻拉紧使其覆盖在疝环口上以便估计缝合点,带线针缝合约 4 针便可将内环口处完全覆盖。脐正中襻是胚胎时期脐尿管闭锁形成的脐正中韧带,其表面覆以腹膜而形成,在大多数人是存在的,但有个体差异,有些人脐正中襻不明显,但双侧的脐内侧襻很明显。这些解剖需要我们在手术时根据术中的情况而充分利用。

3.2 术式优点

①无须解剖腹股沟管,腹股沟管的解剖结构不被破坏,术后恢复快。②手术操作简便快捷,总手术时间约 20 min。③高位结扎及脐正中襻双重修复,疝的薄弱和缺损区将更加牢靠,本组 35 例无复发。

与传统手术相比,腹腔镜疝囊高位结扎及脐正中襻覆盖治疗成人腹股沟疝手术时间短,住院时间短,阴囊水肿发生率低,尤其适合双侧疝及复发疝。

参考文献

1 Dirksen CD, Beets G, Go PM, et al. Bassini repair compared with laparoscopic repair for primary inguinal hernia: a randomized controlled trial. Eur J Surg, 1998, 16: 439 - 440.
2 王存川,胡友主,徐以浩. 完全腹膜外腹腔镜疝修补术 16 例报告. 中国微创外科杂志, 2002, 2: 404 - 405.
3 李宇洲,梁健升,姚干,等. 腹腔镜疝环口缝扎附加网片复盖治疗成人疝(附 106 例报告). 中国微创外科杂志, 2002, 2: 224 - 225.
4 陈杰,那冬鸣,申英未,等. 局部神经阻滞麻醉在腹股沟无张力疝修补术中的应用. 中华普通外科杂志, 2005, 20: 107 - 109.
5 Champault G, Barrat C, Catheline JM, et al. Inguinal hernia 4-year follow-up of 2 comparative prospective randomized studies of shouldice and stoppa operations with peritoneal totally laparoscopic approach(461patients). Ann Chir, 1998, 52: 132 - 133.
(收稿日期: 2006 - 02 - 08)
(修回日期: 2006 - 04 - 30)
(责任编辑: 王惠群)