

疝环充填或无张力修补术治疗腹股沟疝 176 例临床疗效观察

赵书华¹⁾, 刘训强²⁾, 孙敏²⁾

(1) 安宁市人民医院普外科, 云南安宁 650300; 2) 昆明医科大学第二附属医院腹部微创外科, 云南昆明 650101)

[摘要] **目的** 观察疝环充填式无张力修补术治疗腹股沟疝的临床疗效。 **方法** 评定 2008 年 1 月至 2012 年 1 月 176 例腹股沟疝患者实施疝环充填式无张力修补术的临床资料, 并评定疗效。 **结果** 176 例均顺利完成手术, 手术时间 30~138 min, 平均 52.3 min; 术后平均住院时间为 3.3 d。切口疼痛于 2~4 d 内缓解, 术后发生腹股沟异物感 3 例、术区麻木感 2 例, 尿潴留 3 例, 阴囊水肿 6 例, 无切口感染; 随访 6~24 个月无复发病例。 **结论** 疝环充填式无张力修补术具有操作简单、节省时间、创伤小、疼痛轻、复发率抵、恢复快等优点, 值得临床推广。

[关键词] 疝环充填式无张力修补术; 腹股沟疝; 临床疗效观察

[中图分类号] R656.2*1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1003-4706(2012)10-0082-03

The Curative Effect of Plug Mesh Hernia Repair on Inguinal Hernia in 176 Cases

ZHAO Shu-hua¹⁾, LIUXun-qiang²⁾, SUN Min²⁾

(1) Dept. of General Surgery, Anning People's Hospital, Anning Yunnan 650300; 2) Dept. of Abdominal Minimally Surgery, The 2nd Affiliated Hospital of Kunming Medical University, Kunming Yunnan 650101, China)

[Abstract] **Objective** To explore the curative effect of Plug Mesh Hernia Repair on inguinal hernia. **Methods** We collected 176 patients with inguinal hernia who received Plug Mesh Hernia Repair in Anning People's Hospital from January 2008 to January 2012, and summarized the data and evaluated the curative effect. **Results** Plug Mesh Hernia Repair for inguinal hernia was successfully completed in 176 patients. The operation time was 30-138 minutes, with an average of 52.3 minutes. The average length of hospital stay was 3.3 day. The incision pain was alleviated in 2~4 d. There were 3 cases with inguinal foreign body sensation, 2 cases with numbness in operation region, 3 cases with urinary retention, 6 cases with scrotal edema and no cases of incision infection. The patients were followed up for 6 to 24 months without relapse cases. **Conclusion** Plug Mesh Hernia Repair is a safe and effective treatment for inguinal hernia with low recurrence rate, small trauma, short time, quick recovery, etc, and deserves popularization.

[Key words] Plug mesh hernia repair; Inguinal hernia; The clinical curative effect observation

腹股沟疝是普外科常见病, 常发生于老年人及儿童, 主要包括腹股沟斜疝和腹股沟直疝, 腹股沟斜疝易发生嵌顿及绞窄, 导致肠梗阻、肠坏死、腹膜炎、感染性休克等, 危及患者的生命。

手术是治愈的惟一方法, 传统的手术方法有复发率高、术后疼痛等缺点, 为了解决上述缺点, 疝环充填式无张力疝修补术 (plug mesh hernia repair, PMHR) 愈来愈受到重视, 并成为治疗腹股沟疝的

[基金项目] 云南省卫生厅科技内设研究机构基金资助项目 (2011WS0081)

[作者简介] 赵书华 (1974~), 男, 云南安宁市人, 医学学士, 主治医师, 主要从事普外科临床工作。

[通讯作者] 孙敏. E-mail:13888907312@139.com

首选治疗方法. 云南省安宁市人民医院普外科自 2008 年 1 月至 2012 年 1 月使用此术式治疗腹股沟疝 176 例, 效果满意, 现报告如下.

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组病例 176 例, 男 168 例, 女 8 例, 年龄 10~87 岁, 平均 62 岁. 其中斜疝 137 例, 包括斜疝嵌顿 1 例, 直疝 39 例, 其中双侧疝 26 例, 复发性斜疝 6 例. 伴有易复发因素者 35 例, 其中前列腺增生 21 例, 腹胀、便秘 8 例, 慢性支气管炎、肺气肿 5 例, 哮喘病 1 例.

1.2 手术材料

采用美国 Bard 公司生产的聚丙烯单丝编织的成型补片 Prefix plug Mesh, Prefix plug 为锥形梅花瓣样网塞, Mesh 为椭圆形平片.

1.3 手术方法

选择全凭静脉麻醉或连续硬膜外麻醉, 选用腹股沟韧带中点上方 1~2 cm 至耻骨结节长约 6~8 cm 长的切口, 依次切开皮肤、皮下组织及腹外斜肌腱膜, 在腹外斜肌腱膜下向上下钝性分离, 显露出联合腱及腹股沟韧带. 于精索前内侧剪开提睾肌, 寻找到疝囊, 较小的斜疝疝囊和直疝疝囊将其分离后直接内翻入腹腔, 对较大的斜疝疝囊距内环口 5~6 cm 处作疝囊横断, 分离其近端周围组织, 但不作高位结扎, 封闭疝囊后内翻疝囊入腹腔, 分离并提起精索, 将网塞塞入疝环内, 用 3-0 可吸收缝合线将网塞与腹横筋膜缝合固定 4 针. 将聚丙烯网平铺于腹股沟管后壁, 继续用 3-0 可吸收缝合线在其边缘及其中间间断缝合固定补片, 彻底止血后, 逐层缝合切口.

2 结果

本组 176 例均顺利完成手术并取得了满意的效果, 手术成功率为 100.00%, 95%CI 为 97.93%~100.00%. 手术时间 30~138 min, 平 48.3 min. 术后平均住院时间为 3.3 d. 切口疼痛于 2~4 d 内缓解, 术后发生腹股沟异物感 3 例、术区麻木感 2 例, 尿潴留 3 例, 给予导尿治疗, 阴囊水肿 6 例, 给予托起阴囊, 硫酸镁注射液湿敷后消除, 无切口感染并发症. 随访 6~24 个月无复发病例.

3 讨论

腹股沟疝是普外科的一种常见病、多发病, 尤

其在老年人群中具有较高的发病率. 疝发病的主要病因是该区域组织薄弱, 无法耐受较高的腹内压, 尤其易发生于具有便秘、尿潴留、咳嗽等增加腹内压因素的患者. 目前手术修补是治愈腹股沟疝的唯一有效途径. 传统疝修补术最根本的缺陷在于高张力的缝合及腹股沟区广泛的游离解剖^[1]. 故患者术后易导致疼痛明显、下肢活动受限等缺点. 有研究显示, 其复发率高达 10%^[2].

1989 年出现的疝环充填式无张力疝修补术从根本上解决了这一问题. 其设计科学合理, 符合人体腹股沟管的生理解剖, 直接修补了缺损的腹横筋膜, 并且无张力缝合减少了组织损伤, 具有术后疼痛轻, 卧床时间短 (术后 6~24 h 即可下地活动), 恢复快, 并发症少、复发率低、手术技术简单等优点. 适用于斜疝、直疝和骑跨疝, 尤其适用于传统手术治疗复发率较高的复发性疝和老年人腹股沟疝, 伴有便秘、前列腺肥大和慢性咳嗽等患者, 但对于嵌顿时间较长, 绞窄性疝及局部组织有明显炎症水肿者, 则不适用该手术^[3].

行疝环充填式无张力疝修补术, 笔者总结的经验是: (1) 尽量减少手术区域不必要的解剖, 疝囊一定要充分游离, 但无需打开疝囊, 不作高位结扎, 局部充分止血; (2) 网塞一定要全部塞入疝环内, 且要保证网塞大小合适并重视与周围组织的固定, 疝环太小需要修剪网塞, 直疝疝环较大, 在游离疝囊时, 要解剖出腹股沟韧带和陷窝韧带, 对于疝环口大于 5 cm 的腹股沟疝, 可以将 2 个网塞缝合在一起做成一个更大的锥形填充物; (3) 网片要尽量多地覆盖疝环周围 1 cm 以上^[4], 网片与耻骨结节、联合腱和腹股沟韧带间断缝合固定并保证网片平整, 且网片中间也要与联合腱间断缝合固定; (4) 对较大的斜疝疝囊距内环口 4~6 cm 处作疝囊横断, 远端敞开, 并挤压阴囊将疝囊内积液全部挤出, 术后用折叠的毛巾置于会阴处托起阴囊, 以防止术后阴囊水肿或血肿的发生.

腹腔镜疝修补术是新兴的一种手术方式, 与疝环充填式无张力疝修补术相比, 其手术操作难度、手术时间、术后疼痛、粘连等并发症无明显优势, 其可降低术后感染、阴囊血肿形成、能够发现隐匿疝, 不足是费用高, 复发率略高^[5]. 笔者认为腹腔镜疝修补术对双侧疝及复发性疝具有一定的优势, 但对于单侧疝和骑跨疝并无明显优势. 故疝环充填式无张力疝修补术适宜在各级医院推广应用.

(下转第 122 页)