

腹股沟无张力疝修补术并发症的防治

张跃平, 黄兵, 张敏
(玉溪市第三人民医院外科, 云南 玉溪 653100)

[关键词] 腹股沟无张力疝修补术; 并发症; 防治

[中图分类号] R656.2*1 [文献标识码] A [文章编号] 1003-4706(2013)05-0157-02

腹股沟疝是普外科常见病, 需手术才能治愈, 过去 100 余 a 一直采用以 Bassini 为主要的传统疝修补术为主要的术式, 但存在诸多缺点, 如不符合解剖层次, 局部张力过大, 术后疼痛重, 并发症多, 复发率高 (约 10%~15%)。自从美国 1986 年提出无张力疝修补的概念及网片商品化以来, 因其更符合人体解剖层次, 术后疼痛轻微, 并发症少, 复发率低 (约 1%~2%), 已经成为疝修补术的首选方法^[1], 迅速普及全世界。马颂章 1997 年将此手术引入中国, 现已普及全国县乡级基层医院。因此应注意并发症的防治, 现将笔者的经验报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

玉溪市第三人民医院 2008 年 1 月至 2012 年 12 月共进行无张力疝修补术 480 例, 其中男 448 例, 女 32 例; 年龄 23~81 岁, 平均 52 岁; 斜疝 412 例, 直疝 68 例, 其中双侧疝 12 例, 复发疝 6 例, 嵌顿疝 2 例。按中华医学会外科学会疝和腹壁外科学组 2003 分型标准分型 I、II 型 320 例, III 型 154 例, IV 型 6 例。84 例患者合并有糖尿病, 慢性支气管炎, 前列腺增生等。

1.2 手术方法

全部病例采用 Bard 公司生产的聚丙烯平片或疝环充填式补片。采用连续硬膜外麻醉。480 例患者中 386 例行平片式修补, 94 例行疝环充填式修补。(1) 平片式修补术: 该术式主要是用于 I、II 型腹股沟疝患者, 疝囊游离到高位结扎, 将平片置入精索后方进行修补。修补范围要求覆盖耻骨结节内 2 cm, 海氏三角上 3~4 cm, 内环口外 5~6 cm。平片内下侧缝至耻骨结节处, 内上缘缝

至联合腱, 外下方缝至腹股沟韧带, 要求平片平整、松弛, 内环处环绕精索仅容纳一指尖; (2) 疝环充填式修补术: 该术式主要是用于 III、IV 型腹股沟疝患者, 游离疝囊至高位, 因疝囊较大将疝囊切断, 近侧端用丝线 8 字缝扎, 使大疝囊变小, 以能容纳网塞为好, 疝囊还纳后置入网塞, 并将网塞边缘与疝环周边筋膜组织缝合固定 4~8 针。远端疝囊止血后旷置, 然后再行平片式修补。

2 结果

术后大部分患者放置橡皮片引流, 24 h 后拔出。术后第 2 天下地活动。平均住院天数 7 d。术后 3~12 个月疝复发 4 例, 术后 3~6 周仍有慢性疼痛 3 例, 血清肿 2 例, 切口感染 1 例, 术后尿潴留 26 例。疝复发 4 例经再次手术治愈, 术中均发现是网片卷曲或网塞脱出所致。慢性疼痛 3 例经理疗和局部封闭治疗明显好转, 血清肿 2 例 1 月左右吸收消散。切口感染经过抗感染及换药治疗于术后 1 个月左右愈合。尿潴留均行留置导尿治疗。

3 讨论

目前在临床上常用的手术方法是平片式修补和疝环充填式修补。术后常见的并发症主要有术后疝复发, 腹股沟区疼痛及异物感, 血清肿, 切口感染, 阴囊血肿, 水肿, 阴囊内积液, 缺血性睾丸炎等。平片式修补术的关键是补片的覆盖和固定, 尤其是腹股沟下内侧, 要求补片覆盖耻骨结节内侧 2 cm, 该处一定要缝合固定在骨筋膜组织上。研究发现, 网片植入人体内后会发生约 20% 收缩^[2], 只有使网片足够覆盖整个肌耻孔, 且保持网片平整、

(下转第 169 页)