

· 经验交流 · 文章编号 1000-2790(2004)24-2304-01

疝环充填式无张力修补术治疗复发性腹股沟疝 98 例

张高明, 张明武 (长安医院普外科 陕西 西安 710016)

【关键词】腹股沟复发疝 无张力 修补术

【中图分类号】R656.21 【文献标识码】B

1 临床资料 1998/2003 年复发性腹股沟疝 98(男 90,女 8)例, 年龄 26~84 岁, 平均 55 岁。第 1 次复发 95 例, 第 2 次复发 3 例。术后 1 a 复发 54 例, 2 a 内复发 27 例, 2 a 后复发 17 例。腹股沟斜疝 90 例, 直疝 8 例。其中 5 例为既往采用疝环充填式无张力修补术后复发。再手术时间在原手术后 6~24 mo。均采用定型产品, 材料由聚丙烯单丝编织而成, 包括一个网状锥形疝环充填物和一个网状补片。全部在连续硬膜外麻醉下进行手术。手术切口的选择, 原则上在原切口基础上尽量以疝突出部分或疝内环口的显露为基准, 切口长约 5~7 cm。手术时先找到疝囊或精索, 注意保护精索。游离疝囊到内环口。已采用锥形填充物及补片修补复发者, 能取出原填充物或补片的, 尽量取出, 如原填充物与肠管有粘连, 原补片无卷曲者, 可不必取出。还纳疝囊后, 放置锥形填充物并与周围坚韧组织用不吸收丝线缝合固定 6~8 针或更多。在精索后平整放置补片, 补片最下缘须超过耻骨结节 1 cm 以上, 与周围的腹横筋膜、联合肌腱、腹股沟韧带及耻骨结节韧带间断或连续缝合。将精索复位后, 缝合腹外斜肌腱膜及皮肤。术后预防感染治疗 3~5 d, 术后次日可适量下床活动。术后并发尿潴留 4 例, 阴囊积液 2 例, 无伤口感染病例。多在术后 5~9 d 出院。术后随访 18 mo, 其中 1 例于 1 a 后复发, 近期复发率 1.02%。

2 讨论 传统的腹股沟疝修补手术经历了一个多世纪的演变, 越来越暴露出其不足之处, 除具有较多的并发症外, 其 10%~20% 的高复发率更难以解决^[1]。1986 年 Lichtenstein 经过多年的实践首先提出无张力疝修补术的概念。以后 Gilbert (1989) 和 Rutkow (1989) 等又进行了改进和完善^[2]。国外资料显示目前西方国家 80% 以上的腹股沟疝的治疗是应用无张力修补术, 其复发率约在 1%^[3]。随着解剖学的不断发展, 现代腹股沟区解剖理论已成为疝外科修补术的基石。腹股沟区的薄弱结构和腹横筋膜的缺损被认为是疝发生的根本原因。传统的各种疝修补术存在着一个共同缺点, 即修补部位的张力问题。把处于正常位置而又不是相同组织的腱膜、韧带带

张力地缝合, 不仅造成患者术后不适, 还可导致局部组织撕裂, 造成新的缺损, 为疝复发创造条件。

结合本组 98 例疝复发患者, 传统手术后复发再次手术修补时常发现以下问题: 复发疝囊多由耻骨上、直疝三角底部突出复发, 原有的腹股沟管解剖结构已基本破坏, 腹横筋膜薄弱或缺损无法再次用其修补, 前次用于修补的联合肌腱未能与腹股沟韧带紧密愈合, 且已部分萎缩, 或已形成无张力的疤痕组织, 无法再用其修补。因此用传统手术修补腹股沟疝必然存在复发率高的情况。另 5 例无张力疝修补术后复发再手术时发现: 3 例补片卷曲, 未能放置平整, 未能完全紧密覆盖整个腹股沟管后壁。考虑为修补时补片放置位置不当, 和未行缝合固定造成 2 例在原网塞的一侧突出复发, 考虑为网塞没有放置到位, 和未能充分固定严密所造成。上述 5 例复发者均为早期开展无张力疝修补术的患者, 因对充填物和补片的放置和固定的经验欠缺有关。文献报道, 复发者中, 补片卷曲是一个重要原因^[4]。再次修补时, 均参考遵循中华外科学会疝和腹壁外科学组提出的根据疝分型固定充填物和补片的方法, 即采用足够大的补片, 远端要固定于超过耻骨结节缘 1~2 cm 的腱膜组织上, 用不吸收合成线连续缝合补片下缘到腹股沟韧带偏下处直到补片尾近精索孔处。补片上缘以连续缝合固定于腹横肌腱弓与腹外斜肌腱膜返折处。填充物的固定, I 型疝间断固定 4~6 针, II 型疝间断固定更多针或连续缝合固定, III 型疝应用连续缝合固定, 且应固定于周围坚韧的组织上^[5]。

对于再次修补时是否要取出原有的网塞和补片, 我们的经验是, 要注意网塞与精索、肠管的粘连, 如粘连紧密可不必取出, 以免造成损伤。可将复发疝囊分离回纳后, 重新置入一合适网塞, 根据上述方法, 确切与原网塞和周围组织缝合固定严密。补片如有卷曲、失去修补效果时, 应取出重新放置新补片, 并妥善固定。本组 1 例取出原卷曲补片时, 因与组织粘连紧密, 须用电刀谨慎、仔细分离, 避免损伤精索等组织^[6]。

【参考文献】

- [1] 侯利民, 姜洪池. 腹股沟疝的治疗进展[J]. 中国实用外科杂志, 2001, 21(2): 113.
- [2] Rutkow IM, Robbin AW. Mesh plug hernia repair: A follow-up report[J]. *Surgery*, 1995, 117(5): 597.
- [3] McCullough WB. 二十世纪西方国家疝外科的发展史[A]. 上海: 中华医学会第十四届全国外科学术会议论文汇编[C], 2001: 74.
- [4] Robbin AW, Rutkow IM. Mesh plug repair and groin hernia surgery[J]. *Surg Clin North Am*, 1998, 78(6): 1007.
- [5] 中华外科学会疝和腹壁外科学组. 成人腹股沟疝、股疝手术治疗方案(草案)[J]. 中国实用外科杂志, 2001, 21(1): 插页.
- [6] 吴肇汉. 无张力疝修补术——疝修补术的新趋势[J]. 中国实用外科杂志, 2001, 21(2): 65.

收稿日期 2004-11-05; 修回日期 2004-12-01

作者简介 张高明(1968-), 男(汉族), 陕西省西安市人, 副主任医师。

Tel. (029) 86578688 Email. zhanggm-66kk@yahoo.com.cn

编辑 许昌泰