反折腹膜同时便于下一步分离膀胱与腹膜间隙；①以两手食指钝性分离膀胱与腹膜反折，采用撕拉以松弛两者间的结缔组织及腹横筋膜，由于钝性分离，保护了膀胱血管不受损伤，避免或减少腹膜破裂及膀胱、输尿管损伤；⑤由于术式决定了手术空间小，暴露不如腹膜内术式充分，建议掌握剖宫产术中产钳的使用，以利于胎儿的顺利取出，产钳的应用不会造成新生儿的智能障碍，尤其在剖宫产术中所遇阻力相对较小，对新生儿的影响更加轻微，但在实施产钳操作时，产钳要放置正确，动作应轻柔，以避免撕裂子宫切口。我院常规腹膜外术式中应用产钳，减少了新生儿窒息的发生率。

侧入式两指快速分离法腹膜外剖宫产并非可以应用于所有的情况，在需探查腹腔的剖宫产手术，如妊娠合并子宫肌瘤、卵巢肿瘤、畸形子宫妊娠、子宫先兆破裂或破裂者、需紧急行剖腹手术。以及前置胎盘、胎盘附着在子宫下段前壁时，不适用此术式[9,10]，这些也是其它术式腹膜外剖宫产的禁忌证，但是，对于有胎儿宫内窘迫，需迅速取出胎儿的情况，侧入式两指快速分离法剖宫产由于缩短了取出胎儿的时间，已经不再是其禁忌证，这是有别于其他术式腹膜外剖宫产的特点，也是其优势所在，当然，其前提是术者熟练掌握了这一手术。本组研究表明，侧入式两指快速分离法剖宫产是一项值得推广的手术方式。

参考文献：

[1] 臧钟英. 剖宫产术后晚期出血与剖宫产术式及操作技巧[J]. 实用妇产科杂志, 2001, 17(3): 128-129.

[2] 王金声, 杨梦庚. 再次剖宫产术应用腹膜外术式 36 例临床分析[J]. 中华妇产科杂志, 1994, 29(8): 461-462.

[3] 宁波新, 赵育革, 骆丽东, 等. 腹部横切口腹膜外剖宫产胎头娩出困难 205 例分析[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 1998, 14(2): 119-120.

[4] 李傲霜, 吕禄平, 李晓勤, 等. 腹壁横切口腹膜外剖宫产 125 例分析[J]. 现代医药卫生, 2004, 20(20): 2145.

[5] 滕银成, 林其德. 剖宫产的手术分类及其切口愈合[J]. 实用妇产科杂志, 2004, 20(5): 259-260.

[6] 陈 萍, 陈 颖, 孙 皓, 等. 改良侧入法腹膜外剖宫产术 100 例报告[J]. 中国医药卫生, 2004, 5(5): 54-55.

[7] 刘沛如, 史文华, 陈东东. 腹部横切口腹膜外剖宫产术对母乳喂养的影响[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 1998, 14(1): 47-48.

[8] 刘高焰, 杨 扬, 严邱英. 改良腹膜外剖宫产术 50 例分析[J]. 四川医学, 2004, 25(12): 1371.

[9] 彭海阳, 黄海霞, 彭海阳, 等. 改良式腹膜外剖宫产术临床分析[J]. 河北医学, 2004, 10(3): 205-207.

[10] 丁依玲, 朱付凡, 陶光实. 改良的经腹腹膜外剖腹产术的临床观察[J]. 湖南医科大学学报, 1997, 22(5): 434-436.

（编辑 陈聪连）

文章编号：1000-5404(2005)12-1287-01

个案与短篇

疝环充填式无张力修补法治疗腹股沟疝的临床观察

Mesh plug and patch for tension-free inguinal herniorrhaphy

隆永效[1]，孙英信[2]　（[1] 重庆市红十字会医院外科，重庆 400021；[2] 重庆医科大学附属第一医院外科，重庆 400016）

腹股沟疝是外科常见病，其传统的手术方式多采用 Bassini 法。近年来，疝环充填式无张力修补法（mesh plug）已广泛应用于临床，其复发和早期并发症亦时有发生。为了总结经验，我院对 2001-2005 年 1 月采用疝环充填式无张力修补法治疗腹股沟疝 62 例时行分析报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组 62 例，均为男性，年龄 61~80 岁。直疝 41 例（其中 4 例为双侧疝，术时疝囊较小的一侧采用 Bassini 法，另一侧采用 mesh plug 法），斜疝 21 例，原发性疝 52 例，复发性疝 10 例。参照马颂章等[1]提出的分型标准，本组 II 型 18 例，III 型 24 例，IV 型 20 例。62 例中合并前列腺肥大 17 例，糖尿病 3 例，高血压 6 例。Mesh plug 疝环充填物和补片采用美国 Bard 公司的产品。

1.2 手术方法

均为硬膜外麻醉，切口和游离精索同 Bassini 法。直疝或尚未入阴囊的斜疝的疝囊直接回纳，较大疝则将疝囊横断，远端尽量予以剥离，置入疝环填充物，外瓣与疝环齐平，并与疝环缝合固定 4~8 针。本组早期手术的 11 例仅固定 4 针。近 3 年手术病例一般缝合 7~8 针，并特别注意其内侧与耻骨结节骨膜的缝合，下方与腹股沟韧带缝合的层面略深些。然后精索后方置补片，下方仍与腹股沟韧带缝合，便不与外瓣在同一层面。其缝合在早期的 11 例较稀疏（5~6 针）。近 3 年期一般缝合 10 针左右。腹外斜肌腱膜、皮下脂肪依次缝合，皮肤间断缝合 53 例，皮内缝合 9 例。

2 结果

本组无死亡病例，术后伤口红肿 8 例，经加大抗感染辅以理疗后 I 期愈合；皮下积血 2 例，经引流痊愈。阴囊血肿 6 例，

（下转 1291 页）

作者简介：隆永效（1953-），男，重庆市丰都县人，副主任医师，主要从事普通外科方面的研究，发表论文 12 篇。电话：(023)66586686

收稿日期：2005-03-16；修回日期：2005-05-23

瘤动脉阻断前，为降低颅内压和防止动脉瘤的过早破裂，有时可考虑适当降低血压。

术前仔细研究脑血管造影资料，了解动脉瘤的部位、大小、方向，制定周密的手术方案，以及丰富的动脉瘤手术经验和娴熟的显微外科技术无疑可缩短载瘤动脉阻断时间，减少脑缺血损伤的可能性。术中同时进行脑缺血的监护[10]，能及时观察到脑缺血的发生，以便及时终止阻断或给予及时的处理，降低术后脑缺血并发症的发生。

本研究仅是对既往临床工作的回顾性分析，而有些情况如间断性阻断可能导致的再灌注性损伤、高血压对缺血性脑损害的影响等，仅有动物实验结果的文献报道，故有待于在今后做进一步的临床前瞻性研究而加以明确。

参考文献：

[1] Akyuz M, Cetin A, Boztug N, *et al*. Effects of the temporary clipping in aneurysm surgery on the remnant[J]. Acta Neurochir(Nien), 2002, 144(2): 129－136.

[2] Bellotti C, Pelosi G, Oliveri G, *et al*. Prognostic meaning of temporary clipping in patients with intracranial aneurysm[J]. Minerva Anestesiol, 1999, 65(6): 440－444.

[3] Bellotti C, Oliveri G, Allegra G, *et al*. Temporary clipping in the surgery of endocranial aneurysms[J]. J Neurosurg Sci, 1998, 42(1 Suppl 1): 77－79.

[4] Lavine S D, Masri L S, Levy M L, *et al*. Temporary occlusion of the middle cerebral artery in intracranial aneurysm surgery: time limitation and advantage of brain protection[J]. J Neurosurg, 1997, 87(6): 817－824.

[5] Ikawa F, Kiya K, Kitaoka T, *et al*. Multivariate analysis of intentional temporary vessel occlusion in aneurysmal surgery[J]. No Shinkei Geka, 1998, 26(1): 19－24.

[6] Smrcka M, Smrcka V. The benefit of a temporary vessel occlusion in aneurysm surgery[J]. Bratisl Lek Listy, 2002, 103(12): 473－476.

[7] Araki Y, Andoh H, Yamada M, *et al*. Permissible arterial occlusion time in aneurysm surgery: postoperative hyperperfusion caused by temporary clipping[J]. Neurol Med Chir (Tokyo), 1999, 39(13): 901－907.

[8] 景在平，曲乐丰，曹贵松，等. 间歇性节段性动脉阻断对术后动脉内膜增生影响的实验研究[J]. 第二军医大学学报，1999，20(11)：845－848.

[9] Samaha E, Rizk T, Nohra G, *et al*. Temporary occlusion in surgical management of intracranial aneurysm Report of 54 cases[J]. Neurochirurgie, 1999, 45(1): 24－28.

[10] Suzuki K, Kodama N, Sasaki T, *et al*. Intraoperative monitoring of blood flow insufficiency in the anterior choroidal artery during aneurysm surgery [J]. J Neurosurg, 2003, 98(3): 507－514.

（编辑　薛国文）

（上接 1287 页）

均有不同程度的疼痛。其中 2 例保守治疗无效后予手术清除血肿痊愈。1 例经采用理疗长达 2 个月血肿亦未完全吸收，且发生睾丸萎缩。3 例经早期穿刺，配合抗感染及理疗痊愈。本组 2 例复发，均为早期手术的病例，1 例充填物整体呈半圆形外突，1 例充填物折叠后外突。

3　讨论

疝环充填式无张力疝修补术自 1997 年国内首次报道后，受到普外科医师的关注，并很快开展此项手术。该术式具有操作简便、术后恢复快、无张力及术后复发率低等优点。特别是治疗复发性疝时与传统的 Bassini 法相比，大大减少了过多的组织分离和手术的时间，术后亦不必绝对卧床休息，而传统的术式 3 个月后病人方能从事重体力劳动。但由于医师对此项技术掌握存在差异及术式本身的完善过程，在不同地区的术后复发率及并发症的发生情况差异很大。目前突出的问题也是医师们最为关心的问题是术后并发症及复发率，其中早期并发症以阴囊血肿最为常见。其发生与术中操作、止血等因素密切相关。也不可忽视的是人工植入材料具有一定的硬度，术后过早活动可能会形成对周围组织包括精索等血管的损伤，且影响已分离组织不能按解剖层次紧密附着。本组术后发生阴囊血肿 6 例(9%)，高于李力人等[2]的报道 1/108(0.93%)。本组 3 例术后早期抽吸，辅以抗感染痊愈。2 例血肿发生后未能及时穿刺抽吸，仅靠理疗导致患者明显的睾丸疼痛，于术后 1 周采用手术清除血肿后症状迅速改善。术后睾丸萎缩极为少见，黄奕华等[3]报道 219 例发生 1 例(0.4%)。本组发生 1 例(1.6%)，此例伤口及阴囊均有血肿形成，这可能与手术时损伤精索或术后阴囊血肿对睾丸萎缩的压迫有关。因此对血肿的处理应是早发现、早处理。

李力人等[2]报道 Mesh plug 和 Bassini 的复发率分别是 0% 和 2%，孙英信等[4]报道 Messplet 和 Bassin 的复发率分别是 5.8%和 10.7%。本组术后复发 2 例(3.2%)，为早期开展手术时的病例。此 2 例均未与耻骨结节处缝合，且缝合针数偏少。本组近期手术则重视和改进了缝合方法尚未见复发。本组皮下积液 2 例，均发生在皮内缝合。该方法不利于伤口的引流，因此不宜提倡。此外术后伤口处应予适当加压(通常放置 1 斤重的食盐袋)，以有利于减少伤口渗血的发生。

关键词：疝环充填式无张力；腹股沟疝

中图法分类号：R656.210.5　　**文献标识码**：B

参考文献：

[1] 马颂章，李燕青，王　艳，等. 腹股沟疝的分型[J]. 中国实用外科杂志，2001，21(6)：360－361.

[2] 李力人，黄奕华. 腹股沟疝无张力疝修补术与 Bassini 修补术的比较[J]. 中华普通外科杂志，2001，16(10)：624－626.

[3] 黄奕华，李力人，陈正煊，等. 疝环填充式无张力疝修补术 219 例报告[J]. 中国实用外科杂志，2001，21(9)：549.

[4] 孙英信，隆永效，陈　方，等. 四种手术方法治疗老年腹股沟疝的临床研究[J]. 中国现代外科杂志，2004，14(2)：136－137.

（编辑　栾　嘉）