改良 Lichtenstein 疝修补术与 Lichtenstein 疝修补术的对比研究

唐 羿,宋 辉 (荆州市第二人民医院普通外科,湖北 荆州 434000)

[摘 要] **目的** 比较改良 Lichtenstein 疝修补术与 Lichtenstein 疝修补术手术方法,探讨更加合理的手术方式。**方法** 回顾分析我科 316 例成年腹股沟疝患者,其中 162 例实施改良 Lichtenstein 疝修补术,另 154 例实施 Lichtenstein 疝修补术。**结果** 改良 Lichtenstein 组与 Lichtenstein 组平均手术时间 30 min,改良 Lichtenstein 组无复发病例,Lichtenstein 组复发 5 例,两组住院时间无差别,均未见睾丸萎缩。**结论** 改良 Lichtenstein 修补腹股沟疝是目前较理想的术式之一,复发性腹股沟疝和老年高危患者应首选改良 Lichtenstein 术式。

[关键词] 腹股沟疝;改良无张力疝修补术;疝修补术
[中图分类号] R656.21 [文献标识码] A [文章编号] 1672-5042(2011)01-0048-02

Comparative study between modified Lichtenstein tension-free hernioplasty and Lichtenstestein tension-free hernioplasty

TANG Yi, SONG Hui (Department of General Surgery, 2nd People's Hospital of Jingzhou, Jingzhou Hubei 434000, China)

Abstract: Objective To compare modified Lichtenstein tension-free hernioplasty and Lichtenstestein tension-free hernioplasty in order to find a more appropriate operation method. **Methods** The clinical data of 316 patients with inguinal hernia were retrospectively analyzed. Among them, 162 received modified Lichtenstein tension-free herniorrhaphy and 154 received Lichtenstein tension-free herniorrhaphy. **Results** The average operative time in two groups was 30min. No postoperative complication was observed in modified Lichtenstein group while five cases of recurrence were found in Lichtenstein group. There was no difference in hospitalization duration between two groups and orchiatrophy was found in neither group. **Conclusion** Modified Lichtenstein tension-free herniorrhaphy is one of the best methods for patients with inguinal hernia, especially for elderly patients and patients with recurrent hernias.

Keywords: inguinal hernia; modified tension-free hernioplasty; hernioplasty

成人腹股沟疝修补术发展到如今,技术已经很成熟,特别是到 1989 年以后,Lichtenstein 的无张力疝修补术逐步成熟,逐步取代了以往的手术方式,成为国内主流的手术方式[1-2]。我科沿用经典 Lichtenstein 手术多年,自 2003 年至 2009 年 316 例成年腹股沟疝患者使用改良 Lichtenstein,并取得满意效果。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组成年腹股沟疝患者 316 例,分为改良 Lichtenstein 组和 Lichtenstein 组。改良 Lichtenstein 组 162 例,年龄 40 ~ 84 岁,直疝 42 例,斜疝 120 例,复发疝 12 例;Lichtenstein 组 154 例,年龄 34 ~ 82 岁,直疝 38 例,斜疝 116 例,复发疝 8 例。两组资料无统计学差异,具有可比性。

1.2 手术方法

常规消毒铺巾,取平行腹股沟韧带的斜切口,切口长约 5 ~ 7 cm,切开腹股沟管,游离疝囊、横断结扎疝囊的步骤两组相同,修补时 Lichtenstein 组如常规在精索后方放置 15 cm × 7 cm 大小的聚丙烯生物补片,下方缝合在耻骨结节上,外侧缝合在腹股沟韧带和髂耻束上,内侧缝合在联合腱和腹横筋膜上,到内环时将补片尾部剪开成鱼尾状,补片与内环边缘固定,并在补片剪一匙孔约 4 mm,补片包绕精索后与腹横筋膜缝合固定,在精索前方缝合腹外斜肌腱膜,改良 Lichtenstein 组同样在精索后方放置 15 cm × 7 cm 大小的聚丙烯生物补片,但在精索后方缝合腹外斜肌腱膜,手术后静脉滴注抗生素 3 d。

2 结果

两组住院时间平均 7 d,术后均未使用止痛药,改良 Lichtenstein 组皮下血肿 4 例,Lichtenstein 组皮下血肿 12 例。316 例患者随访 3 年,改良组复发 1 例,Lichtenstein 组复发 6 例。

3 讨论

腹股沟疝修补方式已有 10 余种,但是都以下 3 种基本理论为基础:①加强腹股沟管后壁(例如 Lichtenstein 手术[1]);②加强腹横筋膜缺损或耻骨肌孔(例如 Stoppa 手术[2]);③改造疝环(例如 Plug 手术[3])。其他手术方式则是在此基础上的延伸、改良或者改变其手术路径(腹腔镜手术)。自从 1989 年 Lichtenstein 提出"无张力疝修补"这一概念,国内开始采用抗张力强度高、良好的组织相容性材料置入腹股沟区,置入材料能刺激成纤维母细胞产生纤维细胞,促进网状材料两侧组织与网状材料融合,形成修补材料为支架的疤痕

[作者简介] 唐 羿(1974 -),男,湖北省恩施市人,主治医师,主要从事普通外科临床方面的研究。E-mail:xxg020928@sina.com
[收稿日期] 2010-11-15 [修回日期] 2010-12-10

组织,提高腹股沟管后壁的抗张力强度[4]。

疝修补术后复发的因素主要是:①切口内感染、组织坏死缺损等并发症;②补片固定不牢,补片卷曲;③腹腔内压力变化补片固定部位撕裂、移位。补片周围的积液和血肿形成又是疝修补术后感染的主要因素。改良 Lichtenstein 手术中由于补片与腹外斜肌腱膜之间没有精索间隔,让腹外斜肌和腹横筋膜、腹内斜肌紧压生物补片,让补片平整、均匀的铺在腹股沟薄弱区域,有效消除死腔,防止血肿形成减少感染因素,降低复发率。同时防止腹腔内压力变化时固定部位的撕裂,补片移位。分析无张力疝修补术后复发病例,发现疝复发位置除原位外,主要在耻骨结节偏外侧,因平片未固定或者固定不牢产生卷曲,远端未超过耻骨结节是主要原因。改良 Lichtenstein 手术正是克服这一点,让腹外斜肌腱膜牢牢压住置入材料,让补片能平整完全地覆盖,不易滑脱,补片和腹外斜肌腱膜是两次人工调整的内环口,能有效地预防原位疝复发[5-6]。

改良 Lichtenstein 术后,在腹股沟区形成腹外斜肌腱膜、补片、腹横肌粘连一体的坚强后壁,这种以手术因素加强腹股沟管后壁的方法不但可以使用不可吸收的聚丙烯补片、聚酯补片,也可使用可吸收材料聚羟基乙酸、聚乳酸羟基乙酸补片,均能有效地治疗和预防腹股沟疝。同时改良 Lichtenstein 也拥有传统 Lichtenstein 手术操作简单、安全有效、术后恢复快、住院时间短、可在门诊局麻下完成手术等优越性。所以改良 Lichtenstein 修补腹股沟疝是目前较理想的术式之一,复发性腹股沟疝和老年高危患者应首选改良 Lichtenstein 术式[7-8]。

[参考文献]

[1] Lichtenstein IL, Shulman AG, Amid PK, et al. The tension-free hernioplasty[J]. Am J Surg, 1989, 157(2): 188 – 193

[2] 唐杰荣,马铁强,杨 孜,等. 改良 Lichtenstein 法与 Lichtenstein 法前路修补治疗腹股沟疝的对比研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2010, 19(25): 3163 – 3164.

[3] 张 成,李 梅,克力木,等. 腹腔镜经腹腔腹膜前腹股沟疝修补术与 Lichtenstein 疝修补术对比研究[J]. 中华疝和腹壁外科杂志, 2010, 4(3): 311 – 314.

[4] 陈晓泉,郑志刚,林 丰. 无张力疝修补术在腹股沟斜疝治疗中的应用体会[J]. 局解手术学杂志, 2008, 17(4): 237 – 238.

[5] Cobb WS, Bums JM, Peindl RD, et al. Textile analysis ofheavy weight, mid-weight, and light weight polypmpylene mesh in a porcine ventral hernia model[J]. J Surg Res, 2006, 136(1): 1 – 7.

[6] Shin D, lipshultz LI, Goldstein M, et al. Hemiorrhaphy with polypmpylene mesh causing ingunal vassal obstruction: a preventable cause of obstructive azoospermia[J]. Ann Surg, 2005, 241(4): 553 – 558.

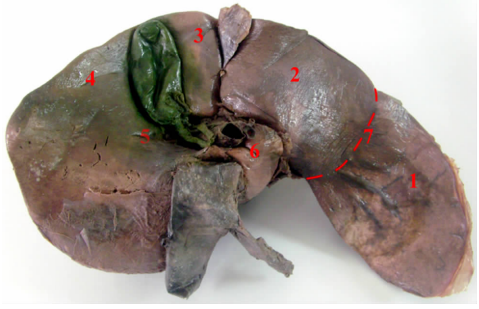
[7] Klinge U, Cortze J, Krones CJ, et al. Incisional hernia: opan techniques [J]. World J Surg, 2005, 29(8): 1066 – 1072.

[8] Awad ZT. Puri V. LeBlanc K, etal. Mechanisms of ventral hernia recurrence after mesh repair and a new proposed elassification[J]. J Am Coll Surg, 2005, 201(1): 132 – 140.

(编辑:左艳芳)

(上接第 47 页)

长 27 mm 的下肝副裂,肝门右侧有肝门右切迹,长 23 mm,尾状叶有弓状切迹,长 13 mm,肝圆韧带裂有一长 9.5 mm 裂隙绕过肝方叶前下方,形成方叶小舌(图 2)。肝其余部分未见异常。



1:獭尾肝;2:肝左叶;3:方叶裂隙;4:下肝副裂;5:肝门右切迹;6:弓状切迹;7:肝左叶与獭尾肝的连接处

图 2 獭尾肝与变异的肝脏面沟裂

3 讨论

肝脏的形态异常又称异形肝,有如下几种:副肝、副叶、咳纹肝、肝左叶萎缩、獭尾肝等,獭尾肝的发生与肝的器官发生过程有关,成人肝左缘的后端,常有大小不定、以结缔组织为主、夹带少许异位肝组织和小的迷走肝管的肝纤维附件(或称肝纤维垂),是儿童期较大肝叶退缩后的残迹,如肝纤维附件处肝组织持续存在,则形成獭尾肝[1]。

在 CT 或 MRI 图像上,獭尾肝像一弯曲的大尾巴,与脾脏上缘关系密切,需与脾脏以及肝硬化等后天性以肝叶变形为特征的肝病变鉴别[2]。在横断面上,肝门右切迹向右后延伸,故可用以划分肝段以确定病变位置,其右前方为肝右前叶,右后方为肝右后叶上段,所对区域则为肝右后叶下段。肝右叶的下肝副裂,由腹膜折入形成,在断层影像上,不可用其确定肝段[3]。方叶因有裂隙和方叶小舌,故在矢状断面上会出现方叶分离现象,需与尾状叶及疾病鉴别。尾状叶下缘弓状切迹较深,在通过肝门上下的横断影像上会出现乳头突分离现象,易误诊为肿大的淋巴结或肝门区转移癌。

本例獭尾肝伴肝脏面沟裂变异情况,未见报道,该变异出现也可供临床检查、诊断及手术参考,并对解剖学形态变异资料的收集及数值的增补有重要的意义。

[参考文献]

[1] 韩永坚,刘牧之. 临床解剖学丛书—腹盆部分册[M]. 北京:人民卫生出版社, 1992. 231.

[2] 王 俭,张 薇,韩希年. 等. 獭尾肝的影像诊断[J]. 肝胆胰外科杂志, 2005, 17(1): 31 – 32.

[3] 刘树伟,段德刚. 肝表面的解剖学研究[J]. 山东医科大学学报, 1992, 30(3): 211 – 213.

(编辑:张天飞)