维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2003年第12卷第2期
J Regional Anat & Operative Surg, 2003, Vol.12, No.2

平片式无张力疝修补术68例临床分析

李伟安* 唐德生* 周东航* 施恩惠*

【摘 要】 **目的** 总结平片式无张力疝修补术的临床经验。**方法** 回顾性分析我院1999年8月至2002年10月平片式疝修补术68例的临床资料。**结果** 与传统疝修补术相比较,手术适应证扩大,并发症少,复发率低,与疝环充填式无张力疝修补术相比,费用低,手术时间短,易掌握。**结论** 平片式疝修补术是一种手术适应证宽,并发症少,复发率低,费用低,手术时间短的安全可靠的手术方法。

【关键词】 疝补片;无张力疝修补术

Clinical analysis of 68 cases of Lichtenstein *Li Weian, Tang Desheng, Zhou Donghang, et al. The Central Hospital of Jiamusi, Jiamusi* 154002

【**Abstract**】 **Objective** To summary the clinical experience of the Lichtenstein. **Methods** The clinical data of 68 Patients treated by Lichtenstein's method. **Results** Comparing with traditional hernia repair procedure, the Lichtenstein has a wider surgical indication, fewer complication and lower recurrence. It is easy to perform and lower cost. **Conclusion** Lichtenstein is a reliable method in treating groin hernia.

【**Key words**】 Groin mesh; Tension-free hernioplasty

我院1999年8月至2002年10月采用膨体聚四氟乙烯(Myctomesh)对68例疝行平片式无张力疝修补术(lichtenstein手术),经随访,疗效满意,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组68例,男性62例,女性6例。年龄31~78岁,平均63.5岁,70岁以上28例,占41.2%。疝的种类包括腹股沟疝65个,直疝6个,切口疝5个,复发疝13个,伴心脏病35例,慢性支气管炎12例,习惯性便秘8例,前列腺增生10例。

1.2 材料和手术方法

我院采用的是膨体聚四氟乙烯(Myctomesh),该补片的手术排斥率为零[1],并可随腹壁缺损情况随意裁剪,是外科医生较多采用的一种。高位结扎疝囊及修补内环后,于精索后方,腹横筋膜前游离出腹壁缺损,修剪补片,补片大小应超过腹壁缺损边缘1.5 cm,并将补片平整展开,补片上缘剪一约0.5 cm裂口,环绕精索后缝于精索上方1.5 cm之腹内斜肌及腹横肌上,内上缘与联合腱及腹直肌鞘外缘缝合,外下缘与腹股沟韧带及其深面的髂耻束缝合,下缘缝于耻骨结节。缝合方法应以不吸收线行间断缝合,女性患者切除子宫圆韧带,补片不必剪口,术中一般不需放置引流条。术后常规沙袋压迫切口6 h,术后6 h可进流质食物,24 h下床活动,应用抗菌素3~5 d。

2 结果

2.1 术后伤口疼痛

术后大部分患者诉伤口疼痛,未使用镇痛药,均在24~48 h后逐渐缓解,2例拆线后诉行走时有牵扯样痛。

2.2 术后发热

23例出现术后发热,体温37.6~38.2℃,1例因伤口积液体温达39℃。

2.3 并发症

2例(2.9%)发生切口下积液,以无菌针头抽液压迫后消失,3例(4.4%)出现尿潴留,经留置导尿24 h后治愈,无阴囊血肿与睾丸并发症。

2.4 复发

2例(2.9%)复发,均为2000年前手术患者,经二次手术后治愈,2000年以后手术患者复发率为0。

3 讨论

3.1 手术方法

以Shouldice为代表的近代疝修补术,以修复腹横筋膜层为主,符合生理与解剖,复发率较低,但对腹横筋膜层薄弱的老年病人、巨大疝病人,修补后难以保证远期效果。平片式无张力疝修补术(Lichtenstein手术)是将补片置于腹股沟管后壁直接加强腹横筋膜,周围组织很快与其融合,形成一层致密的纤维结缔组织层,从而达到修复腹股沟区缺损的目的。最终的补片要比

* 作者单位:154002 黑龙江省佳木斯市中心医院普外科

维普资讯 http://www.cqvip.com

组织与组织的修补强度大得多，真正做到无张力，并消除了疝复发的解剖学基础。与传统的疝修补术相比，扩大了手术适应证，降低了复发率。本组病例有2例术后复发，均为2000年前手术病人，可能与手术者的操作有关系。在以后的手术中，注意用电刀彻底止血，补片要覆盖整个腹壁薄弱区。2000年以后的手术病人，经随访证明均未复发。文献报道，Lichtenstein手术复发率低于1%[2]。与疝环充填式无张力疝修补术(Rutkow手术)相比较，Lichtenstein手术操作时间短，解剖简单，相对容易掌握，特别是费用明显降低，而手术并发症与复发率并无明显差别，所以笔者认为在掌握好适应证的前提下，应推广Lichtenstein手术。

3.2 注意事项

3.2.1 Lichtenstein手术扩大了手术适应证，但并不是适合所有疝手术，依据中华外科学会和腹壁外科学组拟定的"腹股沟疝、股疝和腹壁切口疝手术治疗方案(草案)"，Lichtenstein手术适用于III型以下疝，即疝环缺损超过2.5 cm，疝环周围组织不完整，腹股沟管后壁缺损。而复发疝、滑疝不适于该手术[3]。

3.2.2 补片一定要覆盖整个腹壁薄弱处，并超过边缘1.5 cm以上，保持补片平整，不能折叠或皱缩。术者一般都会注意到内环口及海氏三角，但耻骨肌孔多忽略，术中补片下端应缝至耻骨面的腱膜组织上，将耻骨肌孔完全覆盖以防复发。

3.2.3 本组病例复发2例均出现在2000以前的手术病人，说明手术操作的规范化及手术技巧的提高有助于提高手术效果。术中严格无菌操作，不放置引流条，可减少感染机会，电刀彻底止血，术后术区沙袋压迫6 h，有助于防止切口下血肿的发生，如术后发生切口下血肿，一般不宜重新打开创口，用无菌注射器抽液后压迫切口，常在数天内消失[4]。

参 考 文 献

1. Shulman AG, Amia IK Lichtenstein IL, The safety of mesh repair for primary inguinal hernias: result of 3019 operations from five diverse surgical sourse. Am Surg, 1992, 58(4): 255.
2. Wantz GE. lnguinal hernia repair: in reply. J Am Coll Surg, 1988, 186(1): 105.
3. 马颂章. 腹股沟疝股疝和腹壁切口疝手术治疗方案草案. 中国实用外科杂志, 2001, 21(10): 4.
4. 崔明. 聚丙烯网片无张力缝合治疗复发性腹股沟疝的回顾性研究, 腹部外科, 2002, 115: 5.

(收稿日期: 2003-03-30)

(上接122页)

个别病人较果不佳，可适当增加药物剂量。要关心、体贴和安慰病人，主动与病人交谈，适当地给予心理护理，使病人保持精神愉快，思想放松，这样可提高病人的疼痛阈值。也可以指导病人采取预防或减轻疼痛的一些方法，如：深呼吸、想象、做放松功、听音乐等，或讲一些有趣的故事、笑话，有助于分散病人的注意力，减轻疼痛。

2.4 手术创伤及疼痛致躯体移动障碍

由于双髋部手术创伤，术后切口疼痛及手术性质限制躯体活动，病人多不敢活动或不能活动。这个阶段是最容易出现脂肪栓塞，下肢静脉栓塞等并发症。要为病人讲解活动的重要性，讲解全髋关节置换术愈合的可靠信息，讲同种病例手术效果，以增强病人治愈疾病的信心。使病人配合术后功能训练。采取半卧位及平卧交替体位，半卧位要循序渐进。鼓励病人从事上肢的活动，协助病人生活护理，把经常用物品置于病人伸手可及的地方。

2.5 术后长期卧床，可致皮肤完整性的损害

因双侧全髋置换，加之患肢行皮牵引或穿矫正鞋，术后不宜翻身，骨隆突部位容易发生褥疮而给病人造成不应有的痛苦。加之两侧肢体均有创口，侧位可致切口受压疼痛，翻身不当可致髋关节脱位，针对这种情况，为病人铺海绵垫，保持床铺的平整、干燥、无碎屑，为病人适时擦拭身体。鼓励病人平衡饮食，补充营养。

2.6 双侧全髋关节置换术可造成关节脱位

由于行全髋关节置换，早期关节周围组织尚未完全修复，置换的关节尚未稳定，躯体移动不便。如病人体位不正确，肢体活动不当，或治疗、护理操作不当，均可造成髋关节脱位而致手术失败。因此术后双下肢外展中立位的保护与翻身侧卧时要保持屈髋屈膝，防止内收、内旋而造成髋关节脱位。

2.7 手术创伤可造成伤口感染

双侧全髋关节置换，手术时间较长，创伤大，易发生创口感染。加之术后长期卧床，易发生肺及泌尿系感染，术后严格控制探视，定时病房内空气消毒，保持切口敷料干燥、清洁、引流管通畅，并观察引流液颜色、数量、性质，防止引流液倒流。切口换药严格无菌操作，保持床铺清洁、干燥。严密观察体温变化，体温超过38℃时报告医生。术中使用假体及骨水泥可诱发感染，故应用抗生素要按医嘱执行。鼓励病人早日坐起，做有效的深呼吸及咳嗽，预防坠积性肺炎。留置尿管期间，保持尿管通畅，定时夹闭及放松，清洗尿道口，预防逆行尿道感染。

3 出院指导

全髋关节置换术后恢复期的一切注意事项应向病人及家属交待清楚。要"因材施教"，对不同文化层次、不同领会能力的人运用恰当的语言进行讲解。遵循以下原则：1.在6个月内不能盘腿坐；2.尽量避免坐低矮椅子；3.弯腰拾物时做好充分准备；4.床上小心屈膝；5.避免剧烈活动；6.有不适感随时就诊。

(收稿日期: 2003-04-22)