维普资讯 http://www.cqvip.com

无张力疝修补术在腹股沟斜疝治疗中的应用体会

陈晓泉，郑志刚，林 丰 （福州市第一医院普通外科，福建 福州 350009）

［摘 要］ **目的** 总结疝环充填式无张力疝修补术治疗腹股沟斜疝的经验，探讨手术要点和注意事项。**方法** 回顾分析112例疝环充填式无张力疝修补术治疗腹股沟斜疝的临床资料。**结果** 112例均顺利完成手术，手术时间30～60 min，平均40 min；95%以上的患者在术后8～12 h即可下床活动；无明显并发症发生，随访12～24个月，没有复发病例。**结论** 疝环充填式无张力斜疝修补术并发症少，是治疗腹股沟斜疝的理想术式。

［关键词］腹股沟斜疝；无张力斜疝修补术；治疗
［中图分类号］R656.21 ［文献标识码］A ［文章编号］1672-5042(2008)04-0237-02

The application experience of tension-free herniorrhaphy in oblique inguinal hernia

CHEN Xiao-quan, ZHENG Zhi-gang, LIN Feng (Department of General Surgery, the 1st Hospital of Fuzhou, Fuzhou Fujian 350025, China)

Abstract: Objective To study the application of mesh and plug hernial ring tension-free hernia repair in oblique inguinal hernia, including the operative procedure and attention. **Methods** The clinical data of 112 cases of oblique inguinal hernia treated by tension-free hernia repair were retrospectively analyzed. **Results** All the operations were successfully. These operations lasted 30～60 minutes, and average time was 40 minutes. Over 95% patients could get up 8～12 hours post operation. There was no severe complication occurred. None of the 112 cases was recurred until followed up for 12 months to 24months. **Conclusion** There is a few complication in oblique inguinal hernia treated by mesh and plug hernial ring tension-free herniorrhaphy. It is an ideal method to treat the oblique inguinal hernia.

Keywords: oblique inguinal hernia; tension-free herniorrhaphy; treatment

无张力疝修补术自20世纪80年代问世以来，已成为当前治疗腹股沟疝的主要手术方式。该术式具有手术创伤小、切口无张力、患者痛苦小、术后恢复快及住院时间短等优点。我院2000年1月至2006年12月施行疝环充填式无张力疝修补术治疗腹股沟疝112例，取得满意效果，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组腹股沟斜疝112例，均为男性，年龄30～77岁，平均51岁。有伴随疾病者91例，占81.2%，主要为高血压、糖尿病、慢性呼吸系统疾病、便秘、前列腺肥大等。

1.2 修补材料

疝充填物及补片采用美国巴德公司定型产品，包括一个网状锥形疝环充填物(plug)和一个网状补片(mesh)。该材料为聚丙烯单丝编织而成，不可吸收。人体的纤维母细胞能长入植入物的网孔内形成坚固的屏障，具有很好的抗感染能力和组织相容性，能快速与人体组织粘合固定。

1.3 麻醉及手术方法

本组手术均在硬膜外麻醉下完成，选择常规疝切口，长约4～5 cm，切开腹外斜肌腱膜稍作分离，寻找到疝囊后向上游离至见到腹膜外脂肪，再游离精索。如疝囊小，可不切开疝囊，将疝囊直接经内环口内翻入腹腔；如疝囊过大，则距疝囊颈4～5 cm处横断疝囊，近端结扎，使大疝囊变成小疝囊并逆行送回腹腔，随即将plug充填物填至疝环内，将充填物瓣与疝环腹横筋膜缝合固定4～6针，要求固定可靠，再将mesh补片平整置于精索后，有缺口侧朝向精索内环处，将补片上缘缺口处缝合一针并固定于腹横肌膜与腹外斜肌腱膜的交界缘，其下缘缝扎固定于超过耻骨结节缘1～2 cm腱膜组织上，并确定此组织能够承受足够的张力，网片展平与周围组织固定牢靠，创面以甲硝唑液冲洗后逐层缝合至皮肤，术后以沙袋压迫创口。

2 结果

本组手术时间30～60 min，平均40 min。术后伤口疼痛明显轻于传统手术，95%以上的患者术后8～12 h即下床活动，部分耐受差者于术后24 h下床活动。术后均恢复顺利，全部治愈，无严重并发症发生，术后并发尿潴留6例，阴囊水肿2例，经对症处理后痊愈，无一例发生切口感染。术后住院时间2～7 d，平均5 d。随访12～24个月，无复发病例。

3 讨论

腹股沟疝的发生原因复杂，它是在腹壁薄弱、解剖缺陷、腹横筋膜胶原纤维代谢异常和腹股沟生理性内环关闭机理、内环括约肌机理障碍等腹壁强度降低因

［作者简介］陈晓泉(1971－)，男，福建省古田市人，主治医师，学士，主要从事普通外科的临床研究。电话：13600882640

［收稿日期］2008-05-01 ［修回日期］2008-07-03

维普资讯 http://www.cqvip.com

素的基础上，由于腹内压的作用使腹壁抵御腹压失衡而产生的。腹内高压是成人腹股沟疝发生、进展的重要因素，腹内高压分为瞬时高压和持续高压两种形式。瞬时高压常见于突发的猛烈咳嗽、剧烈运动、抬举负重等。其特点是压力产生突然，持续短暂，压力峰值高，机体常处于被动状态。持续高压常见于慢性支气管炎、老年性肺气肿、前列腺增生、慢性便秘、肝硬变腹水、妊娠等。其特点是压力产生缓慢，持续时间相对较长，压力峰值较低。在腹壁强度降低的基础上，瞬时腹内高压是疝发生的始动因素，而持续腹内高压则是促进疝发展的重要因素。

自开始应用“疝环充填式无张力疝修补术”以来，由于其与传统疝修补术相比术后复发率明显降低，该术式已在欧美国家广泛使用。有研究资料显示，传统疝修补方法的复发率约为11.3%，而无张力修补术的复发率约为1%～5%。而目前西方国家80%以上腹股沟疝治疗应用无张力疝修补术，其复发率约1%[1]。该术式强调是在完全无张力的条件下完成疝修补术，而且锥形填充物还可使腹内压分散，避免局部高压的形成。它是从生物力学和生理学的角度来解决外科问题，更加强调功能的恢复，更加符合机体的生理[2-4]。一般认为传统的疝修补术是将不在正常解剖部位的组织在承受一定张力的情况下强行缝合固定在一起，从理论上讲是无法正常愈合在一起的，从而造成术后易于复发。我们在临床实践中发现疝复发的根本原因是由于内环口部薄弱区重新疝出，或是腹股沟管后壁的薄弱缺损而成新的复发疝。采用Marlex网塞和补片，既避免了传统修补术的张力过大问题，又解决了内环及后壁的薄弱问题。本组病例使用产品原料为聚丙烯编织物，具有良好的组织相容性，能在数分钟内与人体组织粘合固定，并组成人大量纤维细胞进入网片内增加局部强度，无排异反应。近年来人工材料不断改进和完善，无张力疝修补术逐渐成为疝修补术的主流术式。由于补片缝合替代了有张力的组织重叠缝合，简化了把联合腱缝合于腹股沟韧带的程序，缩短了手术时间。由于避免了将各种不同层次的组织强行牵拉缝合，几乎所有患者术后都觉比前次手术痛苦小，无牵扯感，术后可早期下床活动。

本组以老年患者居多，由于老年人常合并心肺疾病、慢性便秘、前列腺肥大和过度肥胖等常致腹内压增高的慢性疾病，加之老年人腹壁肌肉组织退变、萎缩、松弛等病理、生理特点，使传统疝修补术术后复发率明显增加[5]。本组采取的疝环充填式无张力疝修补术具有抗压力强、操作简单、组织损伤小、术后无张力及伤口恢复快的优点，适合原发或复发性腹股沟疝患者，尤其是老年患者[6]。我们术前做到“二个控制”、保持“二个通畅”以保证手术成功、避免术后复发，即术前积极治疗心肺疾病，控制肺部感染，有效控制各种导致腹内压增高的因素；保持大、小便通畅，不急于草率手术。

为了更好地降低无张力疝修补术复发率，在无张力疝修补术中应注意以下事项：①术中不必广泛游离，强求原有解剖结构。但必需充分显露疝囊、疝环及薄弱区域，以保证修补完全。②填塞物过紧、过浅都易引起术后不适。补片的疝环成形切口大小应适当，过小会引起缺血性睾丸炎，过大则可能导致术后疝复发。③修补材料与周围正常组织的固定必须牢固、可靠，放置要平整，充分展开，无张力[7]。充填物与疝环缝合2、3针，既使填充物固定更可靠，又可使网片与组织充分接触，促进其愈合。④网片平整置于精索后方时，应与耻骨结节韧带、陷窝韧带、腹股沟韧带及腹内斜肌和腹横肌弓状缘缝合固定，与耻骨结节韧带及陷窝韧带固定特别重要。补片的下缘最好与耻骨梳韧带固定2～3针，这也是防止疝的新发或复发的关键。⑤固定后检查充填物或补片放置的位置是否正确，是否有薄弱处. 如有薄弱处应立即进行加强处理。

[参考文献]

[1] 唐健雄. 疝修补术复发的手术治疗[J]. 中国实用外科杂志，2002，22(4)：205－207.

[2] 肖乾虎，刘建辉. 双层补片在腹股沟疝修补术中的应用[J]. 中华普通外科杂志，2002，17(6)：375.

[3] 陈 开，幸天勇，刘崇清，等. 应用疝环充填式无张力疝修补术治疗腹股沟疝168例临床分析[J]. 局解手术学杂志，2004，13(4)：228－229.

[4] 刘仁贵，李卫欣. 无张力疝修补术在复发性腹股沟疝中的应用[J]. 局解手术学杂志，2007，16(6)：C002.

[5] 房仲平，肖乾虎，施 莉，等. 371例老年人腹腔沟疝无张力疝修补术的临床经验[J]. 中华普通外科杂志，2003，18(9)：546－547.

[6] 马颂章. 无张力疝修补手术的一些问题[J]. 中国实用外科杂志，2001，21(2)：67－68.

[7] 罗 强. 疝环填充式修补术治疗腹股沟斜疝的体会[J]. 局解手术学杂志，2007，16(4)：258.

（编辑：文 灿）