维普资讯 http://www.cqvip.com

中国局解手术学杂志 2000年第9卷第2期
Chin J Regional Anat & Operative Surg, 2000, Vol.9, No.2

·论 著·

巴德(Bard)疝环充填式网塞及网片在腹外疝中的应用

肖乾虎*

【摘 要】 传统的腹外疝修补术是一种有张力修补,且不符合解剖生理,故导致术后5年复发率高达10%~15%。而巴德(Bard)公司提供的Marlex材料是由聚丙烯单丝织成的圆锥型网塞及网片,近年来用于疝修补术,已受到病人和临床医师的喜爱和欢迎,因此种修补是一无张力修补,其材料不仅有强大的抗感染能力,与组织的相容性强,且承受腹腔内压力,使术后复发率明显下降。我院外科于1998年4月以来,先后对20例腹外疝病人用网塞及网片进行修补。其中腹股沟疝16例,腹壁切口疝3例,脐旁疝1例,均取得近期满意疗效。随访1~6月,无切口疼痛、尿潴留、复发等。切口均一期愈合。此法与传统的疝修补术相比,有手术时间短、创伤小、术后疼痛轻、下床活动早、恢复快、感染率低、并发症少等优点,更适宜于并发心肺功能不全、前列腺肥大的老年人及术后复发疝的病人。

【关键词】 充填式网塞 腹外疝

The bard Mesh PerFix Plug in Hernioplasty *Xiao Qianhu. Department of surgery, the 1st Affiliated Hospital, West China University of Medical Sciencces, Chengdu*, 610041.

【Abstract】 Conventional hernia repair, with suture line tension, which is not physiologically reasonable, leads to a high 5-year recurrent rate from 10% to 15%. Marlex mesh and plug, provided by Bard Inc, has been widely used in hernioplasty in recent years. This polyprophylene prosthesis is strong, unable to harbor infection and has a high tissue compatibility. This repair is out of tension and generally accepted by surgeons and patients because of its low recurrent rate. In 1998, we used this mesh prosthesis in 20 cases of hernioplasty, in which 16 of inguinal hernia, 3 of abdominal incisional hernia, 1 of umbilical hernia. In the 1 to 6 months of follow-up, none of the following complications occurred, incisional infection, pain, bladder retention, liquid collection of scrotum. Compared with conventional repair, this technique has the advantages of short operative time, small injure, little postoperatively discomfortable, rapid recover and low infection. So it is suitable for those patients complicated with heart or pulmonary disfunction, hypertrophy of prostate gland or with high ages.

【Key words】 Mesh and Plug Hernioplasty

传统的腹外疝修补术已有百多年历史[1],但由于是强行缝合,必然导致疝环周围肌肉撕裂或缺血坏死、机化、使术后复发率明显增加。近来随着高分子人工合成材料的问世,并成功用于腹外疝的修补,使疝术后复发率明显下降。我院于1998年4月以来用美国Bard公司的疝环填式网塞及网片(Bard perfix plug and Mesh)治疗腹疝20例,其中腹股沟疝16例,腹壁切口疝3例,脐旁疝1例,取得近期满意疗效。现报告如下。

资料和方法

一、一般资料:本组20例病人,其中男性16例,女性4例。年龄54~89岁,80岁以上5例,平均年龄72岁。腹股沟斜疝14例,复发性腹股沟斜疝1例,腹股沟直疝1例,腹壁切口疝3例,脐旁疝1例。疝内容物无嵌顿、无绞窄、为可复发性。伴有心肺功能不全8例,前列腺肥大10例。

二、手术方法:手术在持续硬膜外麻醉下进行,切口及暴露疝囊、游离精索的过程与传统的手术方法相同。腹股沟疝的疝囊显露后,如疝囊不大,则直接游离外被物至内环;如疝囊过大,距内环口以远4~5cm处横断疝囊,封闭疝囊近侧切口缘,并游离囊外被物至内环,远侧疝囊不予处理,但必须彻底止血。将精索游离后,用疝环锥形充填物Perfix将疝囊从内环处推回入腹,然后将网塞的叶瓣与周边腹横筋膜缝合固定6~8针,再将网状补片平坦放置在精索后方,有缺口侧朝向精索内环处,将补片缺口缝合一针,网片与周围组织再缝合数针即可[2,3]。最后将精索放回,在精索前方缝合腹外斜肌腱膜、皮下、皮肤。腹壁切口疝、脐疝的手术切口,暴露疝囊与传统手术方法相同。一般不切开疝囊,如为难复性疝则必须切开疝囊,游离内容物与疝囊壁之粘连,使疝内容物回纳入腹,再封闭疝囊切缘,其他步骤与腹股沟疝相同。

* 作者单位:610041 成都市华西医科大学附属第一医院外科

维普资讯 http://www.cqvip.com

结 果

20例病人手术后8~16小时进食，术后24~48小时下床活动，术后3~7天出院。手术切口均一期愈合，无一例感染。除一例腹股沟斜疝病人术后3天出现患侧阴囊积液外，余19例无任何并发症。术后随访1~6月，无一例术后发生切口疼痛不适、阴囊肿胀、尿潴留及复发等。8例心肺功能不全及10例前列腺肥大病人，术后无不适之处。

讨 论

传统的腹外疝手术方式不仅落后、更主要的是不符合解剖生理，强行将已缺损的疝环缝合，必然是一种有张力缝合。因此，导致术后复发率增加，是当前临床外科医师共同关注的焦点。腹股沟疝修补术也不例外，经历了有张力修补(Tension Repair)、低张力修补(Shouldice Repair)及现代的无张力修补(Tension - Free Repair)。所谓无张力修补是用Bard公司提供的Marlx材料制成的圆锥型物(Perfix)填充在疝环内，在精索后再加一网状补片，以加强腹股沟管后壁的一种术式。该术式于1993年已在美国、欧洲、日本等广泛使用，现已成为国际上腹股沟疝修补的主要术式。Lichtenstein等认为用Bard网塞修补腹股沟疝是一种最理想的选择。

Bard网塞和网片同由聚丙烯单丝纺织而成，网塞、网片内空隙大于10μm，可通过中性粒细胞自由出入，有强大抗感染能力。网塞、网片在组织内不吸收，经组织内源性纤维蛋白凝胶的作用，数分钟内即可与周围组织粘合固定，故与组织有良好的相容性。疝环充填物是一个圆锥形花瓣样结构，可承受腹内压力，故术后复发率，原发性疝为0.1%，复发性疝为2%。

Bard网塞、网片替代传统修补的重叠缝合，不增加周围组织的张力，既节省了传统疝修补繁琐的手术等程序，又使病人术后无组织牵拉、压迫感觉，明显减轻了术后伤口疼痛，大大克服了传统疝修补有张力的缺点，深受广大医务人员和病人的喜爱和好评。

通过本组病人的应用，我们体会到Bard网塞及网片与传统手术相比，有以下优点：①手术时间短，25~30分钟左右即可完成；②术后疼痛轻，下床活动早，病人恢复快；③创伤小，术后并发症少。术后感染率低；④术后复发率小于1%；⑤手术适应症相应扩大，对并发有心、肺、前列腺肥大的老年人亦可适用。

参 考 文 献

1. Lichtenstein IL, Shulman AG, Amid PK. The Tension - Free hernioplasty. Am J Surg, 1989, 157:188.
2. Brooks DC. A Prospective comparison of Laparoscopic and Tension - Free open harniorrhaphy. Arch Surg, 1994, 129:361.
3. Rutkow IM, Robbins AW. "Tension - Free" inquinal herniorrhaphy: a Preliminary report on the "mesh plug" technique. Surgery. 1993, 114:3.

(收稿:1999-04-04)

·个 案·

腰椎间盘突出症的康复治疗

钱 渝*

康复医疗对本症的治疗作用，通过临床观察和研究证实，有使突出的间盘组织回复或部分回复到生理解剖位置或改变突出物与神经根的位置，消除对神经根的压迫从而消除或缓解症状，另一方面还可以松解粘连和挛缩，改善血液循环，消减血液中致痛物质，促进炎症吸收，促进创伤修复，防止肌肉萎缩增强腰背肌力，增进脊柱稳定性，恢复功能而达到全面康复，其康复方法如下。

1、急性阶段：①心理康复：在急性阶段患者痛苦，心理上容易恐惧，怕造成残废、所以我们医护人员要耐心讲解本病的有关知识，说明预后，消除恐惧和忧虑，树立信心，配合康复医疗。②药物治疗：患者如疼痛剧烈，不能平卧，且不能入睡，难以妨受者，应首先给有效的止痛药，如果疼痛不太剧烈，则用抗炎和止痛药内服以尽量减轻患者痛苦，也有利于施行其他康复疗法。③推拿治疗：患者俯卧或健侧卧位，先用推、揉等手法，使腰臀部肌肉放松，然后做腰部前屈，后伸的被动手法。④腰椎牵引用骨盆牵引带在自动牵引床上牵引，牵引重量一般用40kg左右，用间断牵引法。⑤理疗：可配合用超短波电疗，极板置于患侧腰和大腿后部微热量，另外可用直流电药物离子导入，具有消炎止痛作用。⑥腰围和腰背肌锻炼：急性症状缓解后，可起床活动，自理生活，但必需配戴皮围腰保护腰部，防止炎症复发，同时必需指导患者进行腰背肌力的锻炼，不然易造成肌肉萎缩。

2、慢性阶段：①推拿治疗：需用较强的后伸腰法。②腰椎

(下转第140页)

* 作者单位：400038 重庆市第三军医大学西南医院骨科