维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2007年第16卷第6期
J Regional Anat & Operative Surg,2007,Vol.16,No.6

腹部巨大切口疝的临床治疗

Clinical treatment of abaominal giant incisional hernia

甄四虎,赵增顺,吴劲松 (白求恩国际和平医院普通外科,河北 石家庄 050082)

[关键词] 切口疝;疝修补术
[中图分类号] R656.2 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2007)06-0409-01

腹部巨大切口疝是一种较为少见的疾病,临床上处理起来较为困难。由于大量腹腔内脏器长期脱出在腹腔外的疝囊中,造成原腹腔容量逐渐缩小,同时巨大的腹腔外疝囊形成的第二腹腔使得患者的正常工作与生活受到严重影响。自2000年12月至2006年12月,我院共收治12例腹部巨大切口疝患者,通过实行腹壁内置聚丙烯人造纤维补片修补术治疗,取得了满意效果,现将临床经验总结如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组12例中男7例,女5例,年龄58~76岁,平均66.5岁,体重66~78 kg,平均71 kg。发生腹部切口疝的病因为:切口感染7例,术后咳嗽、哮喘5例。腹壁缺损的宽度约为15 cm者8例,20 cm者3例,大于25 cm者1例。

1.2 治疗方法

经过充分的术前准备,包括慢性病的治疗等,待患者的循环、呼吸系统功能有所改善后进行手术治疗。采用静脉复合麻醉,梭形切除原切口疤痕及疝囊表面变薄的皮肤,进入腹腔后分离疝囊下的粘连,切除疝环周围瘢痕组织,在深筋膜下充分游离疝环两侧腹壁组织,直到两侧组织能够拉拢且无明显张力为止,行水平褥式缝合。如张力过大可应用聚丙烯人造纤维补片进行修补,将补片加固于腹直肌后鞘及腹膜外之间,仔细止血后,皮下放置橡皮引流条2~3 d。术后给予ICU监护,严密观察呼吸、血压、脉搏等生命体征,禁饮食3~5 d,给予静脉营养支持及抗感染治疗,选择合适的腹带包扎固定。

2 结果

全组无死亡病例,1例肠道恶性肿瘤病人出现了皮下创面积液,经过皮下创面置管引流45 d后逐渐愈合。1例合并严重哮喘者并发肺部感染,发生呼吸功能衰竭,给予禁食水,持续胃肠减压,生命体征检测,气管插管呼吸机辅助呼吸,平喘、静脉营养支持及抗感染等综合治疗,术后10 d经脱机试验、生命体征平稳后拔除气管插管,术后20 d拆线,病人治愈出院。其余10例病人恢复良好,术后2~3周拆线,腹带固定1个月左右,随访4个月~6年,均恢复正常活动,无1例复发。

3 讨论

腹壁切口疝是腹部手术后常见的并发症,其中巨大切口疝(疝环最大径≥10 cm)是一种复发率较高、处理非常困难的外科疾病[1],由于大量腹腔内脏器长期脱出在腹腔外的疝囊内,导致腹腔容量逐渐变小。该病多发生于病情复杂或高龄患者的腹部手术之后,由于患者年龄偏大,腹壁皮下脂肪较厚,腹部肌肉及纤维组织薄弱,切口疝发生后容易迅速扩大,使患者行动受限。同时,这类患者往往合并有便秘、慢性呼吸道疾病(如肺气肿、慢性喘息性支气管炎)、糖尿病及高血压等病症,因而对手术的耐受性较低[2]。

腹部切口疝的疝环横径大于15 cm时手术难度将明显增大,这主要是由于腹壁缺损大,腹腔内多量脏器长期脱入疝囊内,原有腹腔容积减小。对此类切口疝,在治疗上必须解决两个关键问题,一是回纳脱入腹外疝囊内的众多内脏组织,二是修补腹壁存在的巨大缺损。由于腹腔内肠管及网膜组织长期脱出至腹腔外的疝囊内,使得原腹腔的容量明显缩小,如果手术时将疝囊内容物回纳至腹腔并强行缝合缺损,势必造成短期内腹腔压力急剧升高,导致患者呼吸、循环功能衰竭[3],在临床上会带来严重的后果。为解决这一难题,国外曾有学者采用术前反复制造人工气腹的方法以扩大腹腔容量,但反复气腹有造成皮下气肿、皮下血肿、肠管损伤甚至纵隔气肿、气栓等并发症的危险。我们认为对于巨大腹壁切口疝患者,术前准备要充分,必须将血压、血糖控制在手术允许的范围内,注意治疗伴随疾病,改善心肺功能。手术时要切除疝环周围所有的瘢痕组织,充分游离两侧腹壁组织,并在切口张力不很大的情况下按层次缝合,术中应用聚丙烯人造纤维补片进行修补,注意止血彻底及皮下放置引流,则可以成功完成一期修补[4]。本组治疗的12例巨大切口疝患者均一期修补成功,术后随访均未复发。

[参考文献]

[1] 朱晓强,龚鼎铨. 应用补片修补巨大腹壁切口疝26例报告[J]. 中国实用外科杂志,2006,26(6):446-447.
[2] 代文杰,吴耀华,姜洪池. 腹壁巨大切口疝的外科治疗[J]. 中国现代手术学杂志,2006,10(4):245-249.
[3] 李基业. 巨大腹壁切口疝的现代外科治疗[J]. 中国普外基础与临床杂志,2003,10(1):10-12.
[4] 张玉斌,李振符,谷建斌. 如何降低腹壁巨大切口疝补片治疗的复发率[J]. 中国现代医学杂志,2007,17(11):1401-1402.

[收稿日期] 2007-07-10 [修回日期] 2007-10-02
(编辑:雷 艳)