维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2004年第13卷第6期
J Regional Anat & Operative Surg, 2004, Vol.13, No.6

老年腹股沟疝的无张力修补术

甄四虎，赵增顺，候会池，陈金辉
（白求恩国际和平医院普外科，河北 石家庄 050082）

［摘 要］**目的** 观察60岁以上老年腹股沟疝患者无张力修补术的临床疗效。**方法** 126例老年腹股沟疝患者均采用无张力修补术，术后随访1～3年，观察恢复情况。**结果** 术后患者平均36 h下床活动，平均住院8 d，没有发生尿潴留，阴囊水肿及切口感染，复发率为0.7%。**结论** 无张力修补术对老年患者治疗效果良好。

［关键词］腹股沟疝；老年患者；张力修补
［中图分类号］R656.21 ［文献标识码］A ［文章编号］1672－5042(2004)06－0380－02

Mesh plug hernia repair of inguinal hernias in senile patients

ZHEN Si-hu, ZHAO Zeng-shun, HOU Hui-chi, CHEN Jin-hui
(Department of General Surgery, Bethune International Peace Hospital of PLA, Shijiazhuang 050082, China)

Abstract: Objective To summarize the experience in mesh-plug hernia repair of inguinal hernias in patients older than 60 years old. **Methods** A total of 126 senile patients with inguinal hernias underwent tension-free hernia repair from January 1999 to May 2003. A follow-up for 1－3 years was conducted. The recovery of all the patients was observed. **Results** All patients were cured. The patients could walk by themselves at 10 h (mean) after the operation and left hospital at 8 d (mean) after hospitalization. There were no urinary retention, scrotal swelling, and infection of the incisional wound. The recurrence rate was 0.7%. **Conclusion** Mesh-plug hernia repair can result in satisfactory clinical outcomes in senile patients with recurrent inguinal hernias.

Keywords: hernia; inguinal; senile patient; mesh plug repair

随着科技的发展，越来越多的高科技材料应用于临床外科学，使原来较为复杂的手术变为简便快捷，且手术效果更为满意。腹股沟疝的无张力修补术在临床上的应用证明了这一点。我院自1999年6月至2003年5月为126例腹股沟疝老年患者实行了无张力修补术，术后随访1～3年，临床效果满意，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组共收治60岁以上腹股沟疝患者126例。男108例，女18例，平均年龄68岁(60～80岁)。腹股沟斜疝96例，直疝28例，股疝2例，其中双侧斜疝8例，双侧直疝5例，复发疝11例。85例伴有高血压、糖尿病、冠心病、前列腺肥大、慢性支气管炎等。

1.2 手术方式

无张力修补材料采用美国巴德公司产品。在硬膜外麻醉下选择腹股沟疝修补切口约4 cm左右，剪开腹外斜肌腱膜，显露腹股沟管，游离精索，找到疝囊后游离至腹环，对于小疝囊患者，如为斜疝可将疝囊直接送入腹环口以内，直疝可推入直疝三角；如疝囊过大，可先将疝囊横断，远端旷置，近端缝扎，使大疝囊变为小疝囊，将其送入腹环口以内，然后将锥状疝修补材料做适当修剪后填充于腹环内，将填充物外瓣与疝环周边固定4～6针，再将片状补片置于精索后方，周边间断固定数针，最后逐层缝合切口。

2 结果

126例患者均无排异反应。手术时间单侧疝为30～50 min，复发疝为50～80 min，术后6～16 h(平均10 h)可下床活动，能自解小便，不需导尿，术后无需使用止痛药物。术后体温均在37.8℃以下，全组病人切口均甲级愈合，无局部血肿，尿潴留，阴囊水肿等病发症。随访1～3年，其中有1例术后半年复发，复发率为0.7%。

3 讨论

自Bassini发明Bassini腹股沟疝修补术以来，疝的修补方法已经得到了很大的改进。目前认为，腹股沟疝的发病主要有以下两方面的因素：一是解剖因素，弓状缘以下是解剖上的薄弱区，腹腔内脏器容易在此脱出腹壁而形成疝；腹内压增加，如习惯性便秘、前列腺肥大、慢性支气管炎、负重劳动等是形成腹外疝的另一种因素。1989年Gilbert和Rutkow将疝缺损填充和腹股沟管后壁网片桥接结合起来，创建了疝环填充式无张力修补术。Gilbert仅将此方法使用于小型斜疝，网片及填充物无需缝线固定，称为Gilbert无缝合修补术。Rutkow与美国巴德公司合作生产定型的修补材料，用于各种腹股沟疝的修补，成为20世纪90年代末划时代的手术，称之为Rutkow疝环填充式无张力修补

［作者简介］甄四虎(1969－)，男，河北省无极县人，副主任医师，硕士，主要从事胃肠外科方面的研究。电话：(0311)7978347
［收稿日期］2004－05－20 ［修回日期］2004－08－22

维普资讯 http://www.cqvip.com

术[1-2](plug mesh hernia repair)。其方法是将外层带凹槽、内层有8个花瓣结构的锥状物充填入疝环内,外瓣固定于腹横筋膜上,内瓣固定于周围的腱膜或耻骨结节、腹股沟韧带和腹横肌弓状缘上,以达到牢固封闭缺损、降低疝环局部腹压的目的。

腹股沟疝是老年常见病、多发病。有资料显示:腹股沟疝老年患者占同期住院手术的34%[3]。随着人口进一步老龄化,腹股沟疝患者不断增加,客观上要求更应重视腹股沟疝的治疗。

对于腹股沟疝的老年患者,由于常常伴有习惯性便秘、慢性支气管炎、前列腺肥大以及肌肉萎缩松弛等一些慢性疾病,传统修补方式具有组织游离范围大,修补方式为非解剖对位缝合,张力大,术后疼痛剧烈,易发生尿潴留,愈合时间长,且有一定的复发率,仅初发腹股沟疝的复发率就高达10%[4-5]。采用疝环充填式无张力修补术具有手术时间短、组织损伤小、生理功能影响小、术后恢复快、基本上无复发等优点[5]。本组病例术后复发率为0.7%,进一步显示了无张力修补术显而易见的优势。腹股沟疝老年患者大多有较长的病程,疝环大,且常伴有明显的腹横筋膜薄弱,所用聚丙烯无张力修补材料,具有良好的组织相容性及一定的抗感染能力,且无组织排异反应。

国内外学者认为,对于较大的清洁手术,尤其是置入生物材料的手术预防性的使用抗生素是合理的[6],另外术中严格的无菌技术,仔细止血,是减少术后并发症的必要条件。总之,我们认为对于腹股沟疝老年患者采用无张力修补术是最为理想的手术方式,尤其是复发疝、巨大疝、腹横筋膜薄弱以及伴有腹内压增高因素的老年患者应作为首选术式。

[参考文献]

[1] Robbins AW, Rutkow IM. Mesh plug repair and groin hernia surgery[J]. Surg Clin North Am, 1998,78(6): 1007-1023.
[2] 马公章,李燕青. 疝环充填式无张力修补术[J]. 临床外科杂志, 1998,6(4):234.
[3] Rutkow IM, Robbins AW. Demographic classification and aocionomic aspects of herbernis repair in the United States[J]. Sur Clin North Am, 1993,73(3):413-426.
[4] Collaboration EH. Mesh compared with non-mesh methods of open groin hernias repair: systetnatic review of randomized controlled trials[J]. Br J Surg, 2000,87(7):854-859.
[5] 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.
[6] White TJ, Santos MC, Thompson JS. Factors affecting wound complications in repair of ventral hernias[J]. Am Surg, 1998,64(3):276-280.

(编辑:蒋登金)

(上接379页)

不了解其性能,带教老师应制定岗前培训计划,在岗前为护生讲解手术器械回收清洗的意义及质量标准、相关的医院感染控制知识和操作规程等,使护生在岗前对此项工作有较全面的了解,如我院的岗前培训计划主要内容有:①手术器械回收清点程序及注意事项;②常规器械清洗方法及清洗质量判断方法;③特殊污染器械回收、消毒、清洗等流程;④精密器械清洗方法;⑤清洗设备使用方法。

2 正确指导个人隔离防护

用后的手术器械几乎都粘有病人的血液、体液或分泌物等物质,这些物质中可携带大量的病原微生物,医务人员在回收清洗处理时会与其接触,可能感染经血性传播的疾病,如乙型肝炎、丙型肝炎、艾滋病等,特别是乙型肝炎在我国感染严重,加大了回收清洗人员的职业感染危险性。护生的个人防护知识普遍较差,在实习操作时技术又较生疏,常被锐利器械刺伤,更容易受到职业感染的威胁。因此,应把所有用后的手术器械都看成危险的感染源,严格要求护生在操作中实施个人防护,如戴防护手套、穿防护衣和洗手等,在清洗操作时还应戴防护眼罩或防护面罩,防止飞溅水滴中的病原微生物进入粘膜引起感染。另外,在清点或清洗器械时,要求护生注意力高度集中,避免巾钳、剪刀、手术刀片、缝合针等锐利器械的刺伤引起感染。

3 注重基本技能培养

手术器械回收清洗是外科护理基本操作技能之一,护生通过其实习可为以后的实习和工作具有打基础的作用,并且还可培养其工作责任心,但护生在这一环节实习的时间较短,通常不超过1周,不可能系统的掌握全部技术,而且部分护生认为自己毕业后一般都不从事此类工作,常表现出较消极的实习态度,影响其实习质量。对此,我院采取针对性的教学管理方法,规定护生在实习手术护理操作前必须实习手术器械回收清洗操作,让其掌握关键的技术要领,如熟悉常用器械的名称、性能、回收清洗操作流程、质量标准以及相关的医院感染控制知识等,并通过考核检验其实习效果。

4 带教老师应为人师表

护生在手术器械回收清洗实习时通常由固定的带教老师指导,实习中带教老师的专业水平、工作态度、言谈举止等方面均会在护生心理上产生潜移默化的影响。因此,我院选派业务熟悉,责任心强,工作积极,有较强的语言表达能力而又热心带教的人员担任该项工作。在带教工作中,带教老师应严格要求自己,以自己的行动为楷模,以身作则,精心施教,使护生看有行动,学有目标。

(编辑:左艳芳)