维普资讯 http://www.cqvip.com

利用腹横筋膜对腹股沟斜疝修补术的改进

山西铝厂职工医院普外科　陈启铎　陈武清

（山西河津，邮政编码 043300）

[提要]利用腹横筋膜及其类同物对传统的腹股沟斜疝（简称斜疝）修补术行以下改进：①在高位结扎疝囊前，预先缝置修补内环口之缝线，将凹间韧带与髂耻束缝在一起。②在内环口至耻骨结节间将腹横筋膜折叠缝合于髂耻束上。对 93 例斜疝患者的治疗结果表明，改进后的修补方法，能明显减少术后腹股沟斜疝复发的因素，有一定的临床实用价值。

[关键词]腹横筋膜；腹股沟斜疝；疝修补术。

传统斜疝修补术后复发率达 5～10%[1]。我院 1986 年 1 月～1991 年 10 月利用腹横筋膜及其类同物，对 93 例斜疝修补术进行了程序和技术上的改进。随访 3～8 年无一例复发。现报道如下。

临床资料

本组 93 例斜疝患者均为男性。年龄 2～78 岁，其中 14 岁以下 28 例，60 岁以上 31 例，巨大疝 12 例。14 岁以下患者单纯修补内环口，15 岁以上患者均折叠缝合腹横筋膜，对 25 岁以上患者加作改良巴西尼式术。平均住院 10 天。

手术方法

在游离精索至内环口，切开疝囊还纳疝内容物后，对传统斜疝修补术行以下改进。(1)术者以左手食指或小指自疝囊颈部进入腹腔与拇指触扪凹间韧带准确位置（位于腹膜外，内环口内侧与腹壁下动脉间一增厚的条索状腹横筋膜）。在精索后用 4 号线将凹间韧带连同其内、外侧的腹横筋膜一起缝合于内环口外侧的髂耻束 2～3 针，使内环口仅容精索通过（将靠近精索一针缝线收紧即知），缝线暂不打结。(2) 高位结扎疝囊并悬吊于腹横肌上。(3)结扎修补内环口的缝线。(4)根据患者年龄采取下列步骤：①儿童患者缝合各层术毕。②对 15 岁以上患者用 4 号线在内环口至耻骨结节间将腹横筋膜折叠缝合于髂耻束上。最内侧一针应连同耻骨梳韧带、陷窝韧带一起缝合。③青少年患者在精索前，25 岁以上患者在精索后将腹横腱膜弓缝于腹股沟韧带深面，再与腹股沟韧带缝合，最内一针应包括陷窝韧带与腹股沟韧带。(5)对所有患者均在精索前重叠缝合腹外斜肌腱膜。

讨　论

一、术前检查对腹股沟斜疝修补术改进的启示

术前还纳疝内容物后以拇指尖给内环口一个合适的压力，无论患者腹压增加多大，都不能使还纳的疝内容物出现。当给腹股沟管区施加相同压力，松开内环口的手指后并不能阻止疝内容物的出现。由此我

小结：经过对成人 60 侧股外侧皮神经的观测，发现 15% 股外侧皮神经与股神经合干；60 侧（100%）全部穿经腹股沟韧带的深侧至股部，股外侧皮神经距髂前上棘的距离左侧为 11.32±9.14mm，右侧为 10.95±6.72mm，股外侧皮神经在腹股沟韧带下方处的宽度为左侧 2.21±0.93mm，右侧 2.36±1.12mm。

（收稿日期：1995—05—22）

维普资讯 http://www.cqvip.com

们推断，传统斜疝修补术后复发的原因除患者自身因素外，最主要的原因在于术中没有牢固的修补内环口。所以我们强调预防术后疝复发的关键环节在于疝囊的高位结扎和内环口修补，尤其是后者。

二、改进后手术的优点

凹间韧带是腹横筋膜的增厚部分，位于内环口内侧，腹壁下动脉外侧。术中单凭直视多不能准确辨认和定位。传统斜疝修补程序是先高位结扎疝囊后修补内环口。导致修补内环口时只能采取盲目缝合凹间韧带的办法。此修补法可出现①漏缝凹间韧带；②误缝腹内脏器或腹壁下血管的情况。故能真正缝住凹间韧带的可能性相应减少，形成了术后疝复发的隐患。改进后的术式既能准确缝合凹间韧带牢固地修补内环口，又能避免常规内环口修补时的误伤，是预防术后疝复发的重要一步。

三、对加强腹股沟管后壁的观点

从理论上讲单纯斜疝没有必要对腹股沟管后壁进行加强。事实上少年儿童患者只行疝囊高位结扎和内环口修补术的疗效也证实了这一点。但是有学者[1,2]把斜疝术后直疝的出现也归为疝复发，我们对此持相同看法。所以在传统斜疝修补术的基础上强调折叠缝合腹横筋膜（折叠前要切除其表面的脂肪组织），最内一针必须连同耻骨梳韧带、陷窝韧带一起缝合。从而加强对腹股沟管后壁的修补作用，达到减少疝复发的目的。

四、要重视腹横筋膜在斜疝修补术中的作用[3,4]

腹内筋膜是紧靠壁层腹膜外的筋膜结构。是所有腹外疝必有的一个层次。也是防止疝发生的第一道防线。因此，腹横筋膜（既位于腹横肌深面的腹内筋膜）对腹股沟斜疝的修补有着非常重要的意义。传统斜疝修补术在疝囊高位结扎及内环口修补后，把修补的重点放在将联合肌腱缝于腹股沟韧带或耻骨梳韧带上。对腹横筋膜有其类同物的应用重视不够。我们认为这是造成术后疝复发的又一因素。所以在利用凹间韧带修补内环口后，再利用腹横筋膜、髂耻束和腹横腱膜弓加强腹股沟管壁。它们是同源同层次组织能够牢固愈合，且缝合处张力不大有利于减少术后疝复发。

五、对 93 例患者术后随访的结果表明，采用改进的手术方法修补斜疝，近期疗效满意。但由于该方法在临床应用时间短、病例少，其远期疗效尚不能定论，有待于进一步在临床实践中验证。愿与同道们共同探讨与商榷。

参考文献

1. 钱礼编著．腹部外科学，第 2 版，上海：上海科学技术出版社 1984：45.
2. 方善德，裘华德主编．腹部外科再次手术，第 1 版，上海：上海科学技术出版社 1989：2891.
3. 曾宪九等译．克氏外科学，第 1 版，北京：人民卫生出版社 1983：1530～1532.
4. 徐恩多，等．腹股沟部的外科解剖，实用外科杂志 1989：9（3）：147.

（收稿日期：1995—01—09）

本刊荣获 1994 年河北省科技期刊评比封面设计优秀奖。

·本刊编辑部·