维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2004年第13卷第4期
J Regional Anat & Operative Surg, 2004, Vol. 13, No. 4

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

陈 开，幸天勇，刘崇清，王崇树，彭祥玉，雷俊阳，盛祖谦
（川北医学院附属医院普外二科，四川 南充 637000）

［摘 要］ **目的** 总结疝环充填式无张力疝修补术的治疗效果。**方法** 采用美国巴德公司的聚丙烯疝环充填物及成型补片，对168例腹股沟疝病人进行无张力修补治疗，对手术时间、伤口疼痛、术后自主能力的恢复、住院时间、并发症及复发率等进行观察。**结果** 与传统疝修补手术相比，具有方法简便，术后疼痛轻，恢复快，住院时间短，并发症少，复发率低和更宽的手术指征等优点。**结论** 疝环充填式无张力疝修补术是一种治疗腹股沟疝的理想手术方法。

［关键词］腹股沟疝；无张力；修补术
［中图分类号］R656.2 ［文献标识码］A ［文章编号］1672-5042(2004)04-0228-02

Clinical analysis of the therapeutic efficacy of plug and mesh hernia repair in inguinal hernia

CHEN Kai, XING Tian-yong, LIU Chong-qing, WANG Chong-shu, PENG Xiang-yu, LEI Jun-yang, CHENG Zu-qian
(Department of General Surgery, Affiliated Hospital, North Sichuan Medical College, Nanchong 637000, China)

Abstract: Objective To evaluate the therapeutic efficacy of plug and mesh tension-free hernia repair in inguinal hernia. **Methods** A total of 168 patients were treated by plug and mesh hernia repair with BardR Mesh & PerFixR plug manufactured by Bard Company in USA. The operation time, postoperative pain, recovery of independence, hospitalized stay, complications, and recurrence rate were observed. **Results** The plug and mesh hernia repair had greater advantages than the traditional hernia repair procedure: easier surgical operation, less postoperative pain, quicker recovery, shorter hospital stay, fewer complications, lower recurrence, and wider surgical indications. **Conclusion** Plug and mesh hernia repair is the optimal surgical option for the management of inguinal hernia.

Keywords: inguinal hernia; tension-free; repair operation

疝环充填式无张力疝修补术(plug & mesh hernia repair)是利用聚丙烯单丝编织而成的网状锥形疝环充填物和成型补片对腹股沟疝进行无张力修补治疗的最新手术方法。自1989年美国的Rutkow医生首次施行该手术以来，已在欧美国家广泛开展。1997年起逐步在国内推广[1]。我院从1999年4月至2003年10月采用此手术方法治疗了168例腹股沟疝病人。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组168例中男163例，女5例。年龄18～88岁，平均65.2岁，60岁以上病人112例(66.7%)。原发性腹股沟疝146例，其中斜疝131例，直疝15例。复发性腹股沟疝22例，其中斜疝18例，直疝4例。168例中嵌顿性腹股沟疝9例。夹杂有心脑血管疾病、肺部疾病、糖尿病和前列腺增生症等71例。

1.2 修补材料

采用美国Bard公司的定型产品，包括网状锥形疝环充填物和成型补片。材料由聚丙烯单丝编织而成，不可吸收，具有良好的抗感染力和组织相容性，能迅速与人体组织粘合固定[1]。

1.3 手术方法

采用连续硬膜外麻醉或局部麻醉。取平行腹股沟的常规疝切口约4～5 cm，切开腹外斜肌腱膜及外环口后，向两侧适当游离，范围可容补片即可。找到疝囊后向上高位游离至疝囊颈部，再游离精索，如疝囊较小，可不切开，斜疝者将疝囊直接推入内环口，直疝则推入直疝三角；如疝囊过大则行疝囊中部横断，近端结扎，使大疝囊变成小疝囊，然后再将小疝囊推入疝环口。将锥形充填物充填入疝环内，充填物的外瓣与疝环固定4～6针，深度应与腹横筋膜持平。再将成型补片置于精索后方并与周围的腹内斜肌、腹横肌弓状缘、腹股沟韧带等固定6～8针。连续或间断缝合腹外斜肌腱膜后，关闭切口。术后用小沙袋压迫切口4～6 h。

2 结果

手术时间最短24 min，最长90 min，平均42 min。90 min者为同时进行双侧腹股沟疝修补时分离原手术粘连所致。病人术后4～24 h下床活动，6～24 h进食，住院时间2～7 d，平均5 d。

伤口疼痛明显轻于张力性修补术，少数耐受力差者肌注镇痛剂或口服止痛片即可。手术安全，除1例术后慢支炎复发外，其余病例均未出现其它科并发症或加重原疾病。术后出现

［作者简介］陈 开(1963-)，男，天津市人，副教授，医学硕士，主要从事普外科及血管外科方面的研究。电话：0817-2262083，13990776391

［收稿日期］2004-02-18 ［修回日期］2004-04-08

维普资讯 http://www.cqvip.com

尿潴留8例,阴囊积液5例,伤口积液3例,腹股沟部异物感8例。无伤口感染。168例病人中有18例失访,随访率89.3%。随访2月~4.5年,复发1例。

3 讨论

腹外疝尤其是腹股沟疝是外科常见病、多发病,老年人发病率较高。传统的各种疝修补术如Bassini(1887)、Halsted(1889)、Furguson(1890)和McVay(1948)等方法都是用病人已有缺陷的邻近组织进行修复,且是将不在正常解剖部位的组织作强行拉拢缝合,张力大,而"联合肌腱与腹股沟韧带的缝合"是两种不同组织间的缝合,不易产生真正的愈合。因而病人术后伤口疼痛明显、恢复慢、卧床时间长、并发症多、复发率高。尽管手术不断改进,初发腹股沟疝的术后复发率仍达10%,而复发性疝可达20%,总的并发症发生率也在7%~12%之间[2]。

1986年Lichtenstein[3]经多年的实践首先提出了无张力疝修补术(tension-free hernioplasty)的概念,这种修补是以人工生物材料作为补片,用以加强腹股沟管的后壁。此法可克服传统手术对正常解剖的干扰,且缝合无张力。1989年Rutkow和Robbins[4]首先开始用网状圆锥形材料及补片开展并推广疝环充填式无张力疝修补术,并连续观察2 700余例,随访6.5年,术后并发症发生率小于1%,主要为尿潴留。术后复发率:原发性疝为0.1%,复发性疝为2.0%。其优点是真正达到了外科手术所要求的无张力,且手术损伤小、时间短、术后基本不痛、下床早、进食早、并发症少及复发率低。尤其适合于老年人和(或)伴有其它合并症无法耐受传统张力性修补术者。美国Bard公司生产的圆锥形充填物及成型补片,所用材料为聚丙烯单丝编织的网孔材料,具有良好的组织相容性,无排斥反应,且有一定的抗感染力。通过网孔、组织与网片在数分钟内粘合固定,并促成大量成纤维细胞进入网片内,从而加强了局部组织的强度。应用锥形充填物填塞疝环并四周固定,可使内环口消失,当腹内压增高时,还可使腹内压分散,避免局部高压的形成。而成型补片放置于精索后方,同时覆盖了腹股沟管内环及直疝三角区,通过组织的粘合作用及成纤维细胞的渗透作用,使腹股沟管后壁更牢固,可同时减少直疝和斜疝的复发率,Shulman等认为这是腹股沟疝的理想修补方法[5]。

本组168例在获得随访的150例病人中有1例于术后12月复发(复发率0.67%)。1例术后慢支炎复发,经治疗后痊愈。另有8例出现术后尿潴留,可能与硬膜外麻醉或老年前列腺增生有关,经导尿治疗后治愈。5例阴囊积液,经反复抽吸后消失。3例伤口积液经换药后痊愈。8例腹股沟区异物感,可能与病人体形较瘦,皮下脂肪垫少,同时,塞入疝环的锥形充填物型号较大有关,后经改进诉有异物感者明显减少。无一例伤口感染。

综上所述,本文认为疝环充填式无张力疝修补术是腹股沟疝的最合理术式。尤其对老年人和(或)伴有其它合并症、不能耐受传统手术者,此术式可作为首选。

[参考文献]

[1] 马颂章,李燕青.疝环充填式无张力疝修补术[J].临床外科杂志,1998,6(4):234.
[2] 吴肇汉.无张力疝修补术-疝修补手术的新趋势[J].中国实用外科杂志,2001,21(2):65.
[3] Lichtenstein IL, Shulman AG, Amid PK, et al. The tension-free hernioplasty[J]. Am J Surg, 1989, 157(2): 188-193.
[4] Rutkow IM, Robbins AW. Mesh plug hernia repair: a follow-up report[J]. Surgery, 1995, 117(5): 597-598.
[5] Shulman AG, Amid PK, Lichtenstein IL. The safety of mesh repair for primary inguinal hernias: results of 3 019 operations from five diverse surgical sources[J]. Am J Surg, 1992, 58(4): 255-257.

(编辑:兰阳军)

关于法定计量单位的使用

我国的法定计量单位包括:①国际单位制的基本单位,如长度(m)、质量(kg、时间(s)等;②国际单位制的辅助单位;③国际单位制中具有专门名称的导出单位,如频率(HZ)、压力(Pa)、能量(J);④国家选定的非国际单位制单位,如时间(min、h、d)、转速(r/min);⑤由以上单位构成的组合形式单位,如速度(m/s)、浓度(mol/L);⑥由词头和以上单位所构成的倍数和分数单位,如μm、kPa、ml等。在医学写作时必须严格执行国务院的命令和有关的国家标准。

(本刊编辑部)