维普资讯 http://www.cqvip.com

208-209

6

中国局解手术学杂志 2000年第9卷第3期
Chin J Regional Anat & Operative Surg, 2000, Vol.9, No.3

Shouldice法修补腹股沟疝手术体会(附105例报告)

何 举* 和红阳* 谭云波* 杨光明**

R656.210.5

【摘 要】 目的 探讨Shouldice疝修补术的疗效及手术治疗经验。方法 自1991年1月~1998年1月应用Shouldice法修补成人腹股沟疝105例并进行回顾性的总结和分析。结果 术后随访1~7年,无一例复发。结论 Shouldice法是目前修补成人腹股沟疝的最佳方法之一,值得推广。

【关键词】 Shouldice式手术 腹股沟疝 腹横筋膜

Treatment of inguinal hernia with Shouldice repair *He Ju, He Hongyang, Tan Yubou, et al. Department of surgery, Affiliated Hospital of Dali Medical college, Dali 671000*

【Abstract】 **Objective** To study the experience and effects of the shouldice repair operation. **Methods** The clinical data of 105 cases of inguinal hernia repairs in adult which underwene shouldice repair from January 1991 to January 1998 were summarized and analyzed restrospectively. **Results** All the patients were folloved up from 1 year to 7 years. No one case recurrence. **Conclusion** Shouldice repair was the most effect treatment methods of inguinal hernia. It is shoud be widely used.

【Key words】 Shouldice repair Inguinal hernia Transversalis fascia

我们自1991年1月~1998年1月应用Shouldice法修补成人腹股沟疝105例,术后均随访1~7年,无一例复发,现报告如下。

资料和方法

1.临床资料:105例病例男99例,女6例,年龄在20~70岁,平均年龄46岁;发生部位:右侧61例,占58.1%。左侧38例,占36.2%。双侧6例,占5.7%;全部病例以Nyhus法分类:Ⅱ型55例,ⅢA型24例,ⅢB型21例,ⅣA型2例,ⅣB型3例。

2.手术方法:斜疝与直疝修补显露方法与常规疝手术途径相同,切开腹外斜肌腱膜及外环后,将提睾肌、精索游离到内环,切开提睾肌及疝囊回归内容物,疝囊颈高位结扎。探查内环,自内环至耻骨结节切开腹横筋膜,并使其同腹膜外脂肪分开,用4号丝线将腹横筋膜的下外侧叶游离缘缝至上内侧叶下表面,使腹横筋膜成叠瓦状,连续缝至内环,使内环缩小到仅容一指尖通过,然后用同一针反方向连续缝合,将上叶游离缘同下叶基部厚处,即髂耻束缝至耻骨结节,同原缝线打结,将腹内斜肌和腹横肌边缘腱膜和腹股沟韧带连续缝合,把精索归位,修复提睾肌,缝合腹外斜肌腱膜,重建外环。

3.结果:术后随访1~7年,无一例复发,术后发生阴囊积血或积液2例。

讨 论

(1)术中应注意解剖层次清晰,避免误伤腹股沟区神经和精索血管而致神经痛综合征及腹壁肌肉萎缩造成术后复发。在叠瓦状缝合腹横筋膜时,由于腹横筋膜大部为一较薄的结缔组织层,不能耐受丝线强力撕扯,因此在缝合时,应保持低张力,而且两排横行缝线针距必须高低参差,抽紧后呈锯齿状,避免缝在筋膜纤维的同一平面上,以减轻张力或撕裂[1]。必要时可切开腹直肌前鞘减张。由于耻骨结节是复发疝常见部位[2],缝合耻骨结节端时,最下方一针应穿过陷窝韧带的肌腱部做三点式缝合,将腹横筋膜,骨膜及腹股沟镰一起缝合,最后才与起始的缝线一端打结,消除该处的张力和薄弱点。经典的Shouldice手术为暴露内环,要求将提睾肌在内环处环形切断,但这样可致[3]:①同侧阴囊常有下坠感;②可能损伤经内环进入腹股沟管的生殖股神经的生殖支,影响性功能。我们在实践中用拉钩将弓状缘向上牵拉,基本能较好地显露内环,故我们均只切开提睾肌,寻找疝囊,修补后,还修复提睾肌。

(2)腹股沟管的后壁为腹横筋膜。在腹内压增高时,腹横筋膜受压最大,为腹外疝的第一道屏障,Shouldice较其他方法更有效地修补和加强腹股沟管内环和后壁,符合解剖学特点。Shouldice法的腹横筋膜修补属同层次修补,修补后组织易愈合,张力低,患者

* 作者单位:671000 云南省大理医学院附属医院普外科
** 丽江地区医院普外科

维普资讯 http://www.cqvip.com

可于术后1~3天内早期下床活动,复发率最低。我们用此方法修补105例,无一例复发,Shouldice医院报告低于1%[4],远期效果满意。Shouldice术式是疝修补的金标准,适应征广,费用不高,适合我国国情值得推广。Shouldice适应于直疝,较大的斜疝或直斜疝并存的马裤疝及大部分的复发疝,相当于Nyhus分型的ⅢA、ⅢB型,我们扩大至Ⅳ型的5例病例也同样收到较好效果。但对多次复发,腹横筋膜破损严重者,Shouldice张力过大,需用人工材料行无张力修补,忌太勉强修补致术后复发。

参 考 文 献

1.李跃.Shouldice手术的几点体会.临床外科,1998,6(4):189.
2.谭毓铨,主编.手术创新及意外处理普通外科卷.长春:吉林科学技术出版社,1998.91.
3.舒强.腹横筋膜的解剖与疝修补术的意义.实用外科杂志,1992,12(3):126.
4.彭开勤.腹股沟疝修补术式的合理选择.临床外科,1998,6(4):188.

(收稿:2000-01-23)

·个 案·

体外循环后的消化道护理体会

朱 薇* 王月秋 隋一玲

与体外循环有关的消化系统并发症发生率为0.5~3%,虽然发生率很低,但危害很大,一旦发生死亡率可高达92%~94%,而消化道并发症往往易被忽视原因有(1)症状和体征被心、脑、肺等重要器官并发症所掩盖;(2)消化道并发症一般以腹痛为先导,而人工呼吸、麻醉药使患者难以主诉。所以体外循环后的消化道护理尤为重要。现将我科1996年~1999年的102例病员体外循环后的消化道护理体会报告如下。

一、资料

102例病员中男58例,女4例,年龄最大者70岁,最小者1.5岁。其中房间隔缺损32例;室间隔缺损27例;冠状动脉搭桥13例;二尖瓣置换术18例,心脏肿瘤6例;法乐氏四联症3例共他3例。102例中2例出现上消化道出血,经及时发现,有效治疗后痊愈。

二、术前护理

1.做好各项辅助检查,了解病情,如患者既往有消化道溃疡病史,可在术前服用一些抗组胺受体的药物,这可减轻体外循环中消化道粘膜的损伤。血糖过高者酌情使用胰岛素。

2.术前日晨留置胃管,排除胃内容物,以便术中,术后观察分析胃液,预防治疗给药。

3.术中可给0.9%生理盐水250ml,甲氰咪呱0.6g静滴,做为预防用药。

三、术后护理

1.体外循环后的病员应进ICU,给予特级护理,由于消化道并发症一般发生在术后1~10天,而且临床症状易与其它现象相混淆,所以要密切观察血压,血氧,脉搏等生命体征的变化。

2.胃管护理:随时监测胃液,观察消化道出血动态变化,准确记录24h消化道排泄物的色与量,如果胃管内抽出血性胃液,棕色胃液量明显增多,考虑有发生应激性溃疡的可能,应立即通知医生,及时给予对症处理。

3.胸腔闭式引流护理,注意引流量,颜色性质,保持引流通畅。

4.换瓣病员每日查PT、APTT。根据PT、APTT调节抗凝药物的量;冠状动脉搭桥和有糖尿病的病员每日测血糖一次,血糖过高者应用胰岛素。

5.体外循环是一种应激,其应激性溃疡发生率很高,有报告证明严重创伤者急性胃粘膜病变发生率为75%~100%,虽然引起出血的只是少数,但体外循环后上消化道大出血者死亡率达34%~63%。所以一旦发生上消化道大出血应做到:(1)立即通知医生,严密观察病情变化,准确测量T、P、R、Bp,尤其注意血压的变化,详细记录出入量。(2)止血药物的应用:按医嘱给0.9%生理盐水250ml,甲氰咪呱600mg,Bid,ivgtt;5%葡萄糖100ml,洛赛克40mg,Bid,ivgtt;必要时用8%去甲上肾腺素冰盐水100ml,q2h胃注射一次,以通过冷却,使胃内血管收缩,血流减少,从而达到较好的止血目的。若出血过多,可输给同型新鲜血。(3)饮食护理:应禁食,出血停止后48~72h给予流食,而且温度要适宜,不可过热。饮食量应逐渐增加。禁止食用粗糙,纤维多的蔬菜和刺激性强、油性大的食物,以防止诱发再出血。(4)心理护理,病员的手术本身危险性高,术后又并发消化道出血,所以病人就更加紧张恐惧,此时护士应做好护理,消除其恐惧心理,稳定病人情绪,防止由精神紧张,反射性引起血管扩张,导致出血加重。

小结:预防体外循环后的消化道并发症,应做到认真观察,及早识别,及时抢救,以肢解病情,保证患者的生命安全,促进病人的康复。

(收稿:2000-03-15)

* 作者单位:150001 哈尔滨市哈尔滨医科大学第一临床学院心外科