维普资讯 http://www.cqvip.com

中国局解手术学杂志，2001年第10卷第3期
Chin J Regional Anat & Operative Surg, 2001, Vol. 10, No. 3

低张力疝修补术36例临床分析

王崇树* 魏寿江* 赵国刚* 王 城*

【摘要】 目的 探讨低张力疝修补术的优点和近期疗效。方法 采用美国Bard公司生产的聚丙烯疝修补补片(Bard Perfix Mesh)、美国强生公司生产的Prolene疝修补网片补片及美国戈尔公司的聚四氟乙烯疝补片对36例41侧腹外疝自疝囊高位结扎后行低张力修补术。结果 本组腹股沟疝的手术时间30～80 min，平均55 min。术后1例双侧斜疝者使用度冷丁1次，其余病人均疼痛轻微，未使用止痛药；术后进食时间6～24 h，平均12 h；下地活动时间3～48 h，平均24 h；出院时间为术后3～7 d，平均5 d；无切口感染，硬结，血肿，异物反应，尿潴留等并发症；阴囊血肿1侧、积液3例4侧，复发1例。结论 低张力疝修补术是一种简单、安全、痛苦小、恢复快、效果好、经济的疝修补方法，实用于疝环相对较小，腹壁缺损不严重的各种腹外疝及复发疝。

【关键词】 腹外疝；修补；低张力

Clinical analysis of 36 cases of low-tension hernioplasty *Wang Chongshu, Wei Shoujiang, Zhao Guogang, et al. Department of General Surgery, Affiliated Hospital of North Sichuan Medical College, Nanchong 637000*

【**Abstract**】 **Objective** To explore the advantages and short-term effect of low-tension hernioplasty. **Methods** A total of 41 abdominal external hernia in 36 patients were repaired with low-tension hernioplasty by Bard Perfix Mesh and Johnson Prolene. **Results** The operating time expended 30～80 min (mean 55 min). There was one case with two sides oblique hernia giving one injection of Dolantine to control pain postoperatively, and all of others didn't use any analgetic. The feeding time was 6～24 h (mean 12 h), ambulation time 3～48 h (mean 24 h), discharging time 3～7 d (mean 5 d). No complications such as infection of incision wound, hard mass and uroschesis were found in this series postoperatively. Follow-up for 2 months to 2 years, 1 relapsed case was found in the Prolene Mesh repaired hernia. **Conclusion** The low-tension hernioplasty is safe, simple, effective, and cheap for hernia repairing and is especially suitable for relapsed and aged hernia with relative small hernia ring.

【**Key words**】 Abdominal external hernia; Repair of hernia; Low-tension

腹外疝是人群高发疾病，手术是唯一疗效肯定的方法，然而传统的各类疝修补术均是将腹股沟区的筋膜、肌肉、韧带等组织强行拉拢缝合修补和加强腹股沟三角的缺损和薄弱区，因而易导致组织缺血、机化、撕裂、愈合力差等诸多问题，因而术后痛苦大，恢复时间长，复发率高。我科从1993年3月～2001年2月采用美国Bard公司聚丙烯疝修补网片(*Bard Perfix Mesh*)、美国强生Prolene疝补片及美国戈尔聚四氟乙烯疝补片对36例41侧腹外疝行低张力修补术，近期疗效满意，现报道如下。

资料和方法

一、临床资料

1. 一般资料：本组36例，男32例37侧，女4例4侧；年龄5岁～78岁，60岁以上24例。

2. 腹外疝的种类：本组腹股沟斜疝27例，直疝4例，切口疝5例，其中双侧斜疝4例，双侧直疝1例；术后复发疝9例(腹股沟疝4例，切口疝5例，其中5例为3次复发)；嵌顿疝急症手术8例。

3. 手术种类：本组腹股沟疝用Bard聚丙烯疝补片修补网片修补18例21侧，强生Prolene疝补片修补网片修补9例10侧，戈尔聚四氟乙烯疝补片4例5侧；腹壁切口疝用巴德和强生疝补片修补各1例；戈尔疝补片内置修补3例；疝环<2.5 cm 20侧，2.5～3 cm 18侧，>3 cm 13侧(切口疝5例均>5 cm)。

二、手术方法

手术一般在持续硬膜外麻醉下进行(5例儿童在氯胺酮全麻下进行)，切口、游离疝囊、精索及疝囊高位结扎与传统手术方法相同。疝囊高位结扎后，提起精索，将上述疝修补网片按腹股沟区缺损的范围适当裁剪成合适的面积和形状，平铺于精索后方，网片周边与腹股沟韧带及联合肌腱等较坚强组织缝合固定数针；将精索放回，常规缝合切口各层(或切口皮肤用医用生物胶粘合)。术后用小沙袋压迫切口2～4 h。本组腹股沟疝手术时间30～80 min，平均55 min。

* 作者单位：637000 四川省南充市川北医学院附属医院普外科

维普资讯 http://www.cqvip.com

结 果

1.术后疼痛情况:本组仅1例用Prolene补片修补的双侧斜疝术后切口疼痛使用度冷丁1次。其余病人均无明显疼痛,未使用任何止痛药。

2.术后进食和下地活动时间:本组腹股沟疝术后进食时间为6~24 h,平均12 h;下地活动为术后3~48 h,平均24 h。腹壁切口疝手术时间稍长。

3.术后出院时间为3~7 d,平均5 d。

4.术后并发症:本组术后常规使用青霉素或庆大霉素抗感染2~3天,无1例切口感染、切口异物反应,血肿,硬结,尿潴留等并发症;发生阴囊血肿1侧,轻度阴囊积液3例4侧(其中2例为嵌顿性斜疝,疝囊大,嵌顿已超过48 h,疝囊水肿较重,术后横断的疝囊残端渗出少量积液);术后随访2月至2年,复发1侧,为用强生Prolene网片修补的腹股沟斜疝。

讨 论

1.传统疝修补术存在的问题:各类传统疝修补术虽已沿用一百多年,历经外科家们不断改进,效果有所提高,但都是将薄弱的腹股沟区相对坚强的腱膜和筋膜组织强行拉拢闭合加强腹股沟的缺损和薄弱区,不但不符合解剖生理,同时存在较大张力,缝合的腱膜、韧带等组织血供差,愈合缓慢,因而术后痛苦大,恢复时间长,复发率高。尽管采用各种防止复发的措施,腹股沟疝的复发率仍维持在5%~10%,直疝复发率高达7%~35%[1]。理想的修补术式应是既能修补加强腹股沟三角区的薄弱和缺损,又不致造成过大张力。

2.低张和无张力疝修补的主要优点:近年来,国内外均有大量报道采用聚丙烯疝环充填网塞和补片充填和修补加强薄弱的腹股沟管后壁和腹股沟三角区的无张力疝修补术,其锥状网塞将疝囊反推入腹,不做疝囊高位结扎,因而腹膜反应减轻,且腹腔内压在圆锥顶部向四周放射状分散,能有效防止腹内压向某一点冲击推压向下而重新形成疝囊;同时再加一舌状聚丙烯网状补片加强腹股沟管及三角区,该补片有很强的抗张强度,不吸收,在完全无张力状态下自然修补,具有不扰乱正常解剖和无缝线张力,无组织撕裂之虑,技术简单,快速,效果好,病人术后痛苦小,恢复快,复发率低(原发疝为0.1%,复发疝为2%)[2,3];且聚丙烯材料组织相容性,由单丝编织而成,编织孔隙>10 μ,可容中性白细胞自由出入,因而有很强的抗感染能力,经大量病例使用证明其无排异反应,安全可靠[2]。Lichtenstein和Shulman等认为是腹股沟疝的理想修补方法[2,3],尤其实用于易复发的老年疝和复发疝;因而近年来已在美、英、日本等国广泛用于各类腹外疝的修补。但同时应用聚丙烯疝环充填网塞和网片(Bard Perfix Plug and Mesh)材料价格较高,尤其是双侧疝患者更难承受,难以在广大基层医院和经济不发达地区推广。笔者结合本地区实际,对5例腹壁切口疝及部分经济承受能力差,疝环不太大的腹股沟疝,尤其是双侧疝的病员,采用了传统的疝囊高位结扎加聚丙烯、Prolene、聚四氟乙烯等软组织补片修补腹股沟管后壁的低张力疝修补术;本手术仅腹膜因疝囊高位结扎而有一定张力,但腹股沟薄弱区的修补与无张力修补术无异,是在完全无张力状态下修补加强。经临床观察疗效亦较满意,术后病人痉小,恢复快,效果好,复发率低,且大大节约了病人费用(材料费约为疝环充填式无张力疝修补术的1/4~1/3),适合在广大基层经济不发达地区推广。

本组老年病人较多,且复发疝占1/4,其中腹股沟疝2例及腹壁切口疝2例为3次手术复发者,术后均很快恢复,痛苦小,病人明显感觉较以前的手术轻松得多;且此5例术后已随访超过1年,未发现复发。虽然病人下床活动和出院的时间较文献报道偏晚,主要因病人心存疑虑,不愿过早下床有关。本组近期疗效均较满意,由于术后随访时间相对较短,远期疗效尚需进一步随访观察。

参 考 文 献

1.黄志强,黎鳌,张肇祥,主编.外科手术学.北京:人民卫生出版社,1996.675.

2.Shulman AG, Amid PK, Lichtenstein IL. The safety of mesh repair for primary inguinal hernias; results of 3091operation from five diverse surgical sources. Am J Surg,1992,58(4):255-257.

3.Lichtenstein IL, Shulman AG, Amid PK. The tension-free hernioplasty. Am J Surg,1989,55(2):188-193.

(收稿:2001-04-23)