腹股沟斜疝传统手术法与无张力补片法疗效的临床分析

Clinical analysis of the indirect inguinal hernia treated by traditional operation or tension-free hernioplasty

陈 磊,孟 镔,赵 凯,张 智,王 超,宫绪萌 (安徽理工大学医学院临床外科应用解剖教研室,安徽 淮南 232001)

[关键词] 腹股沟斜疝;传统手术法;无张力补片
[中图分类号] R657.8; R615 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2009)01-C002-01

腹股沟斜疝发病原因有腹壁强度降低和腹腔内压力增高两大因素。目前有学者认为传统经典手术方式已被弃用,也有人认为任何斜疝应首选无张力补片[1]。本文回顾性分析2004年7月至2008年8月腹股沟斜疝手术245例,探讨传统手术法与无张力补片手术方法的优缺点。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组病例245例,男238例,女7例,年龄7~70岁,平均45岁。采用传统手术法110例,无张力补片法135例。

1.2 手术方法

1.2.1 传统手术法 加强后壁方法有:①巴西尼(Bassini)法43例;②麦克威(McVay)11例;③哈斯特(Halsted)法31例;④肖尔代斯(Shouldise)法9例。加强前壁方法有:弗格逊(Ferguson)法7例。9例幼儿均为疝囊高位结扎法。

1.2.2 无张力补片法(无张力疝囊修补术) 以平片无张力补片疝修补术为例,无需按传统方法高位结扎疝囊。然后用合成纤维网片制成一个圆柱状形花瓣形的填充物,将其填充在疝囊内环处以填充疝环的缺损,再用一个合成纤维网片缝合于腹股沟管后壁而替代传统的张力缝合。

2 结果

对术后复发情况分析,传统手术与无张力补片手术术后有显著的差异,而其它的并发症两者没有显著差异,见表1。

表1 传统手术与无张力补片手术术后并发症比较表(n,%)

组别	例数	术后复发	阴囊积液	局部异物感染	疼痛	皮下脂肪液化	尿潴留	合计
传统手术	110例	2(1.8)*	2(1.8)	2(1.8)#	11(10)#	1(0.9)#	1(0.9)	19(17.2)
无张力补片	135例	6(4.4)	2(1.5)	8(5.9)	4(3.0)	1(0.7)	0(0)	18(15.5)

*:与无张力补片比较,$P<0.05$;#:与无张力补片比较,$P>0.05$

3 讨论

传统的疝修补术要求广泛分离,强行将不同层次组织缝在一起,容易导致手术失败。无张力补片法以腹股沟解剖为基础,用人工材料加强腹股沟管后壁,可以做到正确的解剖层次对合,克服了传统手术对正常解剖的干扰,而且不具有张力,使其更加符合机体生理,各方面均优于传统手术,从而为腹壁疝提供了一个较好的治疗方法。利用人工合成网片材料在无张力的情况下进行疝修补术克服了传统修补术的诸多缺点,同时病人下床早恢复快,尤其适合老年人及疝环缺损严重的患者。但是对于嵌顿性、绞窄性疝及局部组织有明显炎症水肿者,不适宜用无张力补片法,儿童不提倡使用。

传统术式优于人工补片的方面有:①传统的手术术式能根据患者病情需要来加强腹股沟管前壁或后壁,其作用早已被肯定;②无张力补片手术费用高,传统手术费用较低;③无张力补片手术对补片的放置要求严格,由于补片常常不能完全覆盖腹股沟管薄弱区而导致斜疝复发;④本组观测结果可知无张力补片术后复发率和异物感染率比传统手术高。儿童不提倡使用人工补片技术,而应采用疝囊高位结扎[2]。因其区域的局限,补片不可能完全覆盖腹股沟管后壁薄弱区,因此操作复杂,仍需今后进一步研究和探讨。

通过本组资料分析,传统手术方法与无张力补片法各有优缺点,应根据患者的病情来决定采取何种手术术式。所以在手术方案的制定上既要考虑无张力补片修补术,更应考虑到传统经典的手术方法[3]。

[参考文献]

[1] 席广君,张长银,陈静辉,等. 无张力疝修补术治疗成人腹股沟疝258例[J]. 浙江临床医学,2008,10(8):1050-1051.
[2] 沈 冰,陈 峰. 无张力疝修补术治疗复发性腹股沟疝的临床体会[J]. 局解手术学杂志,2006,16(6):443.
[3] 唐健雄. 疝修补术后复发的治疗[J]. 中国实用外科杂志,2002,22(4):205-207.

(编辑:郭光金)

[收稿日期] 2008-11-19 [修回日期] 2008-12-05