DOI:10.16016/j.1000-5404.2004.09.023
第26卷第9期 第三军医大学学报 Vol. 26, No. 9
2004年5月 ACTA ACADEMIAE MEDICINAE MILITARIS TERTIAE May. 2004

文章编号:1000-5404(2004)09-0803-02

论著

前列腺增生合并腹股沟疝的一期手术疗效

姜 庆,江 军,靳风烁,朱方强,王洛夫 (第三军医大学大坪医院野战外科研究所泌尿外科,重庆 400042)

提 要:目的 探讨前列腺增生并腹股沟疝的一期手术疗效。方法 经尿道行前列腺切除术,同时行腹股沟疝修补38例。结果 手术效果良好,随访半年至6年,未见疝复发及尿失禁和尿道狭窄等并发症。结论 一期进行经尿道前列腺切除术和腹股沟疝修补,疗效好,可一次性完成手术,使患者免受二次手术痛苦。

关键词:前列腺增生;腹股沟疝;外科手术
中图法分类号:R697.320.5;R656.21 文献标识码:A

Therapeutic effects of one-stage surgical management of BPH with inguinal hernia

JIANG Qing, JIANG Jun, JIN Fen-shuo, ZHU Fang-qiang, WANG Luo-fu (Department of Urology, Institute of Surgery Research, Daping Hospital, Third Military Medical University, Chongqing 400042, China)

Abstract: Objective To explore the one-stage surgical treatment of benign prostate hyperplasia (BPH) with inguinal hernia. Methods Transurethral resection of the prostate (TURP) and mesh plug repair of inguinal hernia were performed in 38 patients. Results Satisfactory results were achieved in all patients. A follow-up from 6 months to 6 years revealed that there were no recurrence of hernia or other complications. Conclusion One-stage procedure of TURP and mesh plug repair of inguinal hernia is an efficient surgical method for the treatment of BPH with inguinal hernia and can avoid second operation.

Key words: benign prostate hyperplasia; inguinal hernia; surgery

我院自1997年5月至2002年12月,对38例前列腺增生同时合并腹股沟疝的病人,一期经尿道前列腺切除和腹股沟疝修补术,取得了满意的效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组38例(本院前腺增生并腹股沟疝病人),年龄56~84岁,平均71.4岁,其中9例因尿潴留入院,11例残余尿>50 ml,最大尿流率均低于10 ml/s;国际前列腺症状评分(IPSS评分)均>18分,术前直肠指检前列腺增生Ⅰ度2例,Ⅱ度25例,Ⅲ度11例。伴双肾积水,肾功能不全4例,糖尿病3例,慢性支气管炎4例,高血压冠心病6例。所有病例术前均行膀胱镜检查,排除膀胱内其他病变。

1.2 手术方法

硬膜外麻醉成功后,先行腹股沟疝修补,后作经尿道前列腺切除。平卧位,常规消毒铺巾,取常规疝切口,依次切开皮肤,皮下组织,腹外斜肌腱膜,游离精索,但不做广泛分离,注意保护髂腹下神经和髂腹股沟神经,寻找疝囊并高位游离至显露腹膜外脂肪为止,游离的疝囊并高位结扎,将其经疝环口还纳入腹腔,若疝囊体积明显大于疝环填充物,则须将疝囊切断,近侧端用丝线间断缝合或连续缝合,使大疝囊变成小疝囊,以能容纳疝环填充物为佳,然后同未切开的疝囊一样回纳入腹腔。疝环填充物必须置入疝环下,嘱病人咳嗽增加腹压后疝环物无突出为妥,用丝线间断缝合6~8针,固定填充物于疝环周围坚韧组织,如疝环较小,可将疝环内瓣剪去几片。在精索后置入成型补片,并固定于腹横肌弓状缘、联合腱、腹股沟韧带上数针,补片的内侧端剪成圆形,置于耻骨联合上,精索下,将补片固定在耻骨缘1~2 cm的耻骨面腱膜组织上,这一步有助于防止复发,对成型补片可以根据腹股沟后壁缺损大小进行裁减。最后逐层缝合,关闭切口。疝环填充物合成型补片由美国巴德公司提供。疝修补完成后,用敷料贴盖住伤口,然后截石位,行经尿道前列腺切除,电切输出功率160 W,气化输出功率240~280 W,电凝功率60~80 W。

2 结果

全组手术时间70~150 min,平均85 min。切除前列腺组织重量20.6~81.5 g,平均38 g,术中3例输血200~600 ml。术后行持续膀胱冲洗1~2 d,2~3 d后拔出尿管,住院时间7~14 d,平均住院9 d。38例病人术后随访半年至6年,平均3年,IPSS为(9.5±1.5)分,Qmax为(22.6±5.5) ml/s。术后疝切口无感染,未见疝复发。其中1例出现腹股沟区疼痛,多次予以利多卡因封闭后疼痛缓解。

3 讨论

前列腺增生症是一种常见的老年性疾病,由于增生的前列腺造成膀胱颈部机械性梗阻,排尿时需要增加腹

作者简介:姜 庆(1966-),男,重庆市万州区人,博士,主治医师,讲师,主要从事腔道泌尿外科临床方面的研究。电话:(023)68757344

收稿日期:2003-08-10;修回日期:2003-12-20

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

内压,加之老年人腹壁肌萎缩,使腹壁强度下降,从而使前列腺增生症容易并发腹股沟疝,约5%~12%需要手术的前列腺增生患者同时伴有腹股沟疝[1]。

传统的疝修补术发展至今已有百余年历史,但有关各种术式的理论依据及其适应证一直有争论,且腹股沟疝术后复发率高达10%[2,3],传统修补术最根本的缺陷在于高张力缝合及腹股沟区广泛的游离解剖,因此现代外科改进的重点是最大限度地不干扰腹股沟区的正常解剖及无张力修补。1986年Lichtenstein等首先提出无张力疝修补概念,认为无张力修补术是生物学力度和生理学角度来解决外科问题,更强调功能的恢复,更符合机体的生理。1995年Rutkow等[4]首先是使用圆锥材料及补片,开展并推广疝环充填式无张力修补术。这种特殊锥形花瓣设计分散了腹腔内压,且有独特的尼龙搭扣样作用,能与人体组织迅速粘合,成型补片由于单线编织工艺使其网孔直径> 10 μm,白细胞可自由出入,故其感染的机会大大减少,且由于它的组织相容性好,无排异反应,因此并发症少。由于传统的疝修补术张力高,病人术后疼痛明显,一般情况下需要绝对卧床3 d,3周后进行轻微活动,3个月后才可以恢复轻体力劳动[5]。而补片由于是无张力缝合,术后6 h下床活动,无需止痛剂,改善了病人的术后生活质量,减少了因长期卧床带来的并发症。

本组38例前列腺增生并腹股沟疝患者同时行经尿道前列腺切除和腹股沟疝修补术,取得了满意的效果。其中1例患者术后出现腹股沟区疼痛,可能由于我们术中使用的补片为大号,压迫了髂腹下和髂腹股沟神经所致,予以多次利多卡因封闭后疼痛缓解。同时行经尿道前列腺切除和腹股沟疝修补,应注意以下几点:①先行腹股沟疝修补后再行前列腺电切。腹股沟疝的修补一定要好注意无菌操作,术中要清晰解剖腹股沟结构,注意保护髂腹下和髂腹股沟神经,选择补片大小一定要适中,不要他压迫神经,缝合补片要无张力、可靠,止血要彻底,避免术后腹股沟区疼痛、切口感染和疝的复发。②经尿道前列腺切除时先切出一个通道,若术中发生意外时,及时结束手术可以保证排尿通畅,避免术后排尿不畅,腹内压增高致腹股沟疝复发。③并发腹股沟疝的增生前列腺往往较大,电切的时间较长,出血较多,容易发生TURPS。由于TUVP后有1~3 mm的凝固层,使出血和灌注液吸收减少,术野清晰,操作方便,减少了并发症;而TURP的优点是切除组织速度快,能进行精细操作,切除组织的热损伤小,但其缺点是出血较多,视野较差。我们两种方法结合应用,在经尿道前列腺切除时,大部分时间用TUVP铲状电极,对精阜前列腺尖的切除及膀胱颈部的修整用TURP,可大大减少尿失禁及膀胱穿孔的发生。④术中尽可能用艾尼克将膀胱内的血块和前列腺电切的组织块冲洗干净,术后保持膀胱冲洗及尿管通畅,同时对症治疗咳嗽和便秘等造成腹内压增高的因素。对于前列腺增生并腹股沟疝的患者,一期进行经尿道前列腺切除和腹股沟补片疝修补术,疗效肯定,同时具有损伤小,恢复快,避免二次手术的优点,而且还避免了开放手术对患者的打击和术中尿液污染伤口,减少疝的复发机会,尤其适用于老年病人及不能耐受前列腺开放手术的老年患者。

参考文献:

[1] Perter N S, Patrick C W. Simultaneous preperitoneal hernia repair during radical pelvic surgery[J]. J Urol, 1987, 137(6): 1180-1183.

[2] Weinstein M, Roberts M. Reeurrent inguinal hernia. Follow-up study of 100 postoperative patients[J]. Am J Surg, 1975, 129(5): 564-569.

[3] Shulman A G, Amid P K, Lichtenstein I L. The "plug" repair of 1402 recurrent inguinal hernias. 20-year experience[J]. Arch Surg, 1990, 125(2): 265-267.

[4] Rutkow L M. Robbins A W. Mesh plug hernia repair: a follow-up report[J]. Surgery, 1995, 117(5): 597-598.

[5] 魏 东,万 奔,王建业,等. 良性前列腺增生摘除术同时行腹股沟疝修补术13例报告[J]. 中华泌尿外科杂志, 2001, 22(5): 320-321.

(编辑 张 宁)

第三届全国创伤外科专业学术研讨会征文通知

为了促进创伤外科学术交流与发展,展示创伤外科近年来的新进展、新成果,《创伤外科杂志》编辑部拟定于2004年11月中旬在江苏省扬州市召开第三届全国创伤外科专业学术研讨会和编委会,会议期间将邀请创伤外科界知名专家教授到会作专题报告。现将征集论文的有关事项通知如下。

征文内容:①创伤外科基础研究;②创伤外科新理论、新经验、新方法、新技术;③创伤各临床专科(神经、颌面、眼、耳鼻咽喉、骨、胸、普外、急救、泌尿等)诊断与求治;④枪弹伤、冲击伤、烧伤等特殊创伤诊治;⑤多发伤、创伤合并症(SIRS、MODS等)诊治;⑥创伤愈合与修复;⑦创伤护理;⑧国内外创伤治疗进展等。

征文要求:请寄未曾公开发表论文摘要1份(500字以内)。请作者将姓名、单位、邮编书写清楚。作者自留底稿。会议将从应征论文中选出部分优秀论文刊登于《创伤外科杂志》(中国科技论文统计源期刊);出席会议者将授予中华医学会继续教育学分。**截稿日期:2004年9月30日**。来稿请在信封左下角注明"会议征文"。

地 址:重庆市渝中区大坪长江支路10号《创伤外科杂志》编辑部 邮 编:400042
电 话:(023)68757134、68706804 E-mail:traum991@yahoo.com.cn 传 真:(023)68705417

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net