DOI:10.16016/j.1000-5404.2000.06.043
第22卷第6期 第三军医大学学报 Vol. 22, No. 6
608 2000年6月 ACTA ACADEMIAE MEDICINAE MILITARIS TERTIAE Jun. 2000

经验与短篇

文章编号:1000-5404(2000)06-0608-01

涤纶毡型心脏补片修补腹壁巨大切口疝18例报告

Report on 18 cases of reparatment of giant incisional hernia of abdominal wall with polyester felt cardiac patch

蔡志民,余佩武,孙念绪 (第三军医大学附属西南医院普通外科,重庆 400038)

我科自1988~1998年10年间,应用聚丙烯网织片修补巨大的切口疝18例取得了较好效果,现报道如下。

1 材料与方法

本组18例,其中男性12例,女性6例。年龄48~68岁,60岁以上6例,平均年龄59岁。直径10 cm以上13例,12~15 cm 5例。修补5年以上的16例,未超过5年的2例。

方法:18例病人均采用涤纶毡型心脏补片修补。切开皮肤、皮下组织,显露出疝环,游离疝周围各层组织,还纳内容物后切除疝囊,将大网膜铺在腹内脏器与疝环之间,将裁剪大小合适的补片用非吸收线与疝环周边腹肌筋膜、腹膜间断缝合,线结留在近皮肤侧。并在皮下置橡皮引流条一根,缝合皮下、皮肤,缝合过程中可在皮下,网片之间缝合数针,减小皮肤与网片之间的间隙。防止术后皮肤在网片上滑动,影响愈合。

麻醉选择:由于腹壁切口疝修补必须在麻醉效果好,无张力情况下进行,故选择全麻较好,本组采用全麻17例,硬膜外麻醉1例。

手术要点:由于腹壁巨大切口疝组织缺损大,疝环周围腹肌明显萎缩。而且胃、小肠、网膜脏器等与疝环处皮下粘连,疝环处往往只有一层皮肤覆盖腹内脏器,且皮肤与小肠、网膜粘连。所以要做到:①手术中应注意松解粘连,理顺肠道后,清除腹腔内积血积液。②保留较多的腹膜和肌肉筋膜组织。手术中切除疤痕及粘连索带,修整疝环的边缘,在分离过程中,把腹膜、肌肉筋膜之间要分清楚。保留有功能的组织,去除多余组织,注意创面仔细止血,避免大块钳夹组织[1]。本组均采用此法。③修好疝环后,在缝合前如果大网膜完好,把大网膜铺平于切口下方,根据无张力、平整的原则剪材,然后进行全层无张力缝合,选材大小要合适,边缘缝合要严密。本组有1例材料剪裁横径偏小,边缘对合后张力较大,术后修补网片外侧裂开,进行再次手术修补成功,应引以为戒。④皮肤与网片之间要缝合固定,皮下要放置引流条。由于疝囊部位组织缺损大,修补后皮肤与网片之间空缺较大,易积血和积液,腹壁与腹腔之间无支撑力,不能加压包扎。采用皮肤与网片每隔2~3 cm距离缝合固定1针,一般10 cm缺损固定6~8针。皮下放引流条1根。一般术后3~5 d拔除。

术后使用有效的抗生素,预防切口感染和控制肺部并发症。

作者简介:蔡志民(1947—),男,山东省邹平县人,主任医师,教授,主要从事胃肠道肿瘤、消化道出血(小肠出血)、甲状腺肿瘤方面的研究,发表论文30篇。电话:(023)68754097

收稿日期:2000-02-08;修回日期:2000-04-24

2 结果

18例病人手术修补成功17例。术后修补部位积液2例,经穿刺抽液治愈恢复。局部小范围复发1例。复发范围2 cm×2 cm,复发部位在网织片修补的外侧,再次修补后成功。随访:术后5年无复发的14例,术后2年内局部复发的1例。另3例术后才1年无复发。

3 讨论

腹部切口疝在腹部术后是一个比较常见的疾病,发生率为2%~11%[2]。小的切口疝(直径5 cm以内),经传统的手术方法修补,尚可取得较好的效果。但巨大的切口疝(直径10 cm以上)治疗是一个比较困难的问题,其原因之一是疝口太大,单纯缝合张力高,缝合部位术后易撕裂。另外手术范围大,术后易形成血肿、积液伴感染,修补后的复发率达19%~30%[2],伤口处理困难。

腹外疝手术历经了有张力的不合理修补,到低张力或无张力的合理修补阶段[3]。近半个世纪以来,人工材料修补切口疝,逐渐被广泛应用,有人曾先后用银丝和钢丝等金属网织片进行修补。由于此类材料质地硬,与组织的相容性差,而且术后并发症多,效果不满意,现已很少使用。近代随着高分子生物材料的发展,涤纶、聚四氟乙烯、涤纶毡型心脏补片、微绒毛织片和硅制片等相继应用于临床。尤其是涤纶毡型心脏补片具有坚韧柔软、稳定性、通透性和生物相容性好,常作为首选材料。本组18例患者均采用此材料进行修补。用此材料修补巨大切口疝和其它复杂疝,手术方法简便,而且成功率高。我们体会涤纶毡型心脏补片修补巨大切口疝有如下优点:①缩短了手术时间,一般在1~1.5 h可完成。②患者术后恢复快,术后3~5 d可下床活动。③比较传统的修补复发率低。本组术后随访17例恢复良好,只有1例局部复发,占5.5%。我们认为涤纶毡型心脏补片是一种较理想的疝修补材料,尤其适合对巨大切口疝的修补。

关键词:涤沦补片;修补;巨大切口疝
中图法分类号:R656.24 文献标识码:B

参考文献:

[1] 王代科.应当注意疝修补术的并发症[J].临床外科杂志,1998,6(4):191—192.
[2] 王炳煌.切口疝的预防与治疗[J].临床外科杂志,1998,6(4),184—185.
[3] 张应用.选用最佳术式推动我国疝外科向前发展[J].临床外科杂志,1998,6(4):183—184.

(编辑 王 红)

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