

文章编号:1005-6947(2006)08-0612-03

· 临床研究 ·

无张力疝修补术治疗腹股沟嵌顿疝 45 例体会

李亿程, 黄磊, 唐健雄, 袁祖荣

(上海华东医院 普通外科, 上海 200040)

摘要: **目的** 探讨无张力疝修补术治疗成人腹股沟嵌顿疝的临床效果。**方法** 回顾性分析无张力疝修补术治疗 45 例腹股沟嵌顿疝患者(包括平片式修补 Lichtenstein 术 12 例、疝环充填式 Rutkow 术 31 例及经腹股沟切口 Kugel 腹股沟疝修补术 2 例)的临床资料。**结果** 45 例手术过程均顺利。无切口感染和排斥反应, 无术后死亡。所有患者术后 3 个月获得门诊随访, 未见复发。**结论** 无张力疝修补术在治疗成人腹股沟嵌顿疝有良好效果。

关键词: 疝, 腹股沟/外科学; 疝修补术

中图分类号: R656.21 **文献标识码:** A

Tension-free herniorrhaphy in treatment of incarcerated inguinal hernia : a report of 45 cases

LI Yi-cheng, HUANG Lei, TANG Jian-xiong, YUAN Zu-rong

(Department of General Surgery, Shanghai Huadong Hospital, Shanghai 200040, China)

Abstract : Objective To evaluate the clinical effects of tension-free herniorrhaphy in treatment of incarcerated inguinal hernia (IIH) in adults. **Methods** A retrospective study was made on analysing the clinical data of 12 cases of IIH treated by Lichtenstein hernioplasty, 31 cases of IIH by mesh-plug hernia repair and 2 cases by Kugel herniorrhaphy. **Results** There was no infection of incisional wound, rejection of foreign materials, and no operative mortality. All the patients were followed-up for three months, no hernia recurrence was observed. **Conclusions** Tension-free herniorrhaphy in treatment of incarcerated inguinal hernia in adults is a effective method with very satisfactory results.

Key words: Hernia, Inguinal/surg; Herniorrhaphy

CLC number: R656.21 **Document code:** A

自 1989 年 Lichtenstein^[1] 首先提出无张力疝修补手术 (the tension-free hernioplasty) 的概念以来, 各种腹股沟疝的无张力修补手术已陆续在临床上得以应用。我院普通外科自 2001 年 1 月—2004 年 5 月采用平片式修补 Lichtenstein 术、疝环充填式 Rutkow 术和经腹股沟切口 Kugel 腹股沟疝修补术 3 种方法治疗 45 例腹股沟嵌顿疝患者。临床效果满意, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组病例均为单侧疝。男 44 例, 女 1 例; 年龄 44~85 (平均 71.5) 岁。原发性疝 38 例, 其中斜疝 30 例, 直疝 3 例, 斜、直复合疝 5 例; 复发性疝 7 例 (均为非无张力修补术后), 其中斜疝 6 例, 斜、直复合疝 1 例。按中华外科学会疝和腹壁外科学组的分型标准^[2], I 型 4 例, II 型 25 例, III 型 10 例, IV 型 6 例。

1.2 手术方法

I 型患者均采用平片式修补 Lichtenstein 术; II 型患者中 6 例采用平片式修补 Lichtenstein 术, 其余 19

收稿日期:2005-03-16; 修订日期:2006-05-08。

作者简介: 李亿程, 男, 河北静海人, 上海华东医院主治医师, 主要从事甲状腺疾病、微创外科方面的研究。

通讯作者: 李亿程 E-mail: xiao_xiao_yi@hotmail.com。

例采用疝环充填式 Rutkow 术;III 型患者中 1 例采用平片式修补 Lichtenstein 术,8 例采用疝环充填式 Rutkow 术,1 例采用经腹股沟切口 Kugel 腹股沟疝修补术;IV 型患者 1 例采用平片式修补 Lichtenstein 术,4 例采用疝环充填式 Rutkow 术,1 例采用经腹股沟切口 Kugel 腹股沟疝修补术。III 型患者有 2 例、IV 型中有 1 例因有小肠绞窄坏死而行剖腹探查行肠切除、肠吻合术;3 例中 2 例采用平片式修补 Lichtenstein 术,1 例采用疝环充填式 Rutkow 术。

2 结果

2.1 手术时间及患者恢复情况

手术时间为 30 ~ 120 min, 平均 83 min。有 6 例因为预防术后积液而放置负压球引流, 术后 2 ~ 3 d 拔除, 其中 3 例为复发疝嵌顿者, 3 例为发现肠坏死行肠切除肠吻合术者。所有病例术后常规使用抗生素 2 ~ 3 d, 肠坏死者应用抗生素 5 ~ 7 d。术后伤口疼痛轻微, 有 6 例 (13.3%) 需肌内注射止痛或镇静药。除 3 例肠切除肠吻合和 2 例年龄超过 80 岁患者外, 其余 40 例在术后第 2 天均可下床活动。未发生肠坏死者住院 2 ~ 5 d, 发生肠坏死行肠切除肠吻合者住院 11 ~ 13 d。

2.2 并发症及复发率

发生尿潴留 7 例, 均系 60 岁以上患者, 经保留导尿管 1 ~ 2 d 后症状消失。无切口感染、无缺血性睾丸炎发生; 有 3 例局部充血、水肿, 经用酒精或鱼石脂外敷后好转; 阴囊积液 4 例, 经抬高阴囊、局部热敷后好转。全组病例术后 3 个月内门诊随访, 未发现复发及有明显异物感者。

3 讨论

嵌顿性腹股沟疝是外科急腹症之一, 常见于老年人。嵌顿时间长者可导致肠绞窄坏死, 严重者危及生命。因此一经确诊原则上应急诊手术。其手术方法以往多采用传统的疝修补术, 对已有肠坏死而行肠切除肠吻合者, 因可能存在的感染致修补失败, 故有人主张不行修补而期待二期手术。这样将会增加患者的经济负担和痛苦; 且本病老年患者较多, 往往因此而丧失再手术的机会, 以致生活质量下降。然而传统术式存在一致命缺陷, 即非生理解

剖性的高张力缝补, 不仅张力很大, 而且不易产生真正的愈合, 其复发率可高达 10% ~ 15%^[3]。现代疝手术的要求是: (1) 修补手术后疼痛轻, 康复时间短, 复发率低, 并发症少。(2) 预防在已修补的原发疝区域下的腹股沟底部再形成疝。无张力疝修补术正符合上述要求, 其中疝环充填式 Rutkow 术已在临床被广泛应用, 并已有研究证实上述优点^[4]; 而且在腹股沟嵌顿疝的急诊手术中也有不少成功的经验, 印慨等^[5]认为, 采用疝环充填式无张力疝修补术治疗腹股沟嵌顿疝是一种安全有效的方法, 对发生肠绞窄者, 也可获得良好的治疗效果。本组 31 例采用此术式者有 II, III 和 IV 型患者, 并有 1 例为发现肠坏死行肠切除肠吻合术者; 有部分分别采用平片式修补 Lichtenstein 术和经腹股沟切口 Kugel 腹股沟疝修补术。标准 Kugel 腹股沟疝修补术是美国 Kugel 医师首创的, 其优点是在 Nyhus 腹膜前途径修补腹股沟疝的理念下^[6], 结合了双层修补装置腹股沟疝修补术 (Gilbert 术) 的免缝合^[7]、Wantz 的单侧补片加强内脏囊术 (单侧 Stoppa 术) 的利用腹腔压力固定补片法^[8]、以及腹腔镜技术的微创特点。我院采用的经腹股沟切口 Kugel 腹股沟疝修补术同样具有标准 Kugel 术的一切优点, 而且使 Kugel 补片在复合疝、复发疝、大的直疝等疑难疝中得以广泛应用^[9], 同时选择性地应用于 2 例嵌顿时间较短、手术野清洁无污染的腹股沟嵌顿疝的急诊病例, 获得了满意的效果。平片式修补 Lichtenstein 术在本组病例中除用于 2 例发现肠绞窄坏死行肠切除肠吻合术的患者外, 主要用于 I, II 型病例。笔者的经验是, 在发现肠绞窄坏死的情况时, 另作剖腹探查切口, 行肠切除肠吻合手术; 在原腹股沟切口处妥善冲洗、清洁切口后行平片式修补 Lichtenstein 术并放置负压球引流。本组 2 例用该法获成功。此外, 平片式修补 Lichtenstein 术在 I, II 型腹股沟嵌顿疝的急诊手术中也能获得满意效果。由于是对腹股沟嵌顿疝的急诊手术, 除在手术中实施严格的无菌技术和确切止血外, 合理的术后引流和抗生素的应用有助于预防感染及减少并发症的发生。本组除在发现肠坏死行肠切除肠吻合术的患者中使用外, 对复发疝、术中发现粘连较重和疝囊较大的病例也采用了伤口的负压球引流和术后使用 2 ~ 3 d

抗生素。本组病例中无切口感染发生。另外,7例尿潴留的发生,考虑与患者年老、原有前列腺肥大病史及硬膜外麻醉等因素有关。4例阴囊积液均为术中发现疝囊较大而没有放置引流的患者。大部分患者术后疼痛轻微,能于术后第2天下床活动。除2例同时行肠切除肠吻合术外,其余病例住院仅2~5d。

据此,笔者认为,各种无张力疝修补术在腹股沟嵌顿疝中的应用应该是安全有效的,即使对于肠绞窄坏死的病例也有一定的适用性;而合理的术式选择及正确的手术操作和术后处理,对于获得良好疗效有着非常重要的意义。

参考文献:

- [1] Lichtenstein IL, Shulman AG, Amid PK, *et al.* The tension-free hernioplasty [J]. *Am J Surg*, 1989, 157(2): 188 - 190.
- [2] 中华外科学会疝和腹壁外科学组. 腹股沟疝、股疝和腹壁切口疝手术治疗方案(草案)[J]. *中国实用外科杂志*, 2001, 21(10): 彩色插页.

- [3] 蒲庆华. 高分子材料疝修补的临床应用进展[J]. *中国普外基础与临床杂志*, 2000, 7(1): 59 - 60.
- [4] 李基业, 邓群, 张鑫奎, 等. 腹股沟疝无张力修补与传统修补术的对比研究[J]. *中国普通外科杂志*, 2002, 11(8): 467 - 469.
- [5] 印慨, 郑成竹, 毕建威, 等. 疝环充填式无张力疝修补术在腹股沟嵌顿疝中的应用(附17例报告)[J]. *中国实用外科杂志*, 2001, 21(2): 86 - 87.
- [6] Nyhus LM, Condon RE, Harkins HN. Clinical experiences with preperitoneal hernial repair for all types of hernia of the groin [J]. *Am J Surg*, 1960, 100(6): 234 - 244.
- [7] Gilbert AI. Sutureless repair of inguinal hernia [J]. *Am J Surg*, 1992, 163(3): 331 - 335.
- [8] Wantz GE. Giant prosthetic reinforcement of the visceral sac [J]. *Surg Gynecol Obstet*, 1989, 169(5): 408 - 417.
- [9] 黄磊, 唐健雄, 陈革, 等. 经腹股沟切口 Kugel 腹股沟疝修补术应用体会(附50例报告)[J]. *外科理论与实践*, 2004, 9(4): 349 - 352.

《中华老年多器官疾病杂志》征订、征稿启事

《中华老年多器官疾病杂志》是由中国人民解放军总医院主管,解放军总医院老年心血管病研究所主办的医学学术期刊,创刊于2002年6月,季刊(2007年改为双月刊),由王士雯院士任总编辑、国内多学科知名专家组成编委会。本刊已被评定为中国科技论文统计源期刊(中国科技核心期刊),自2004年起(用刊为2003年)收入国家科技部中国科技论文与引文数据库(CSTPC)、中国学术期刊综合评价数据库(CAJCED)、中文科技期刊数据库(全文版)、中国期刊全文数据库(CJFD)、《中国生物学文摘》和中国生物学文献数据库及"万方数据数字化期刊群"全文上网被《中国核心期刊(遴选)数据库》收录。以较高的质量出版了18期,得到了不少专家及有关期刊评审部门的肯定,受到了广大读者的欢迎,为老年医学工作者提供了一个良好的交流学术的平台。

本刊主要内容是交流老年心脏病和老年多器官疾病的诊治经验与教训,探讨老年病的发病机制和有效防治措施,重点报道我国在老年心脏病尤其是涉及多器官疾病的临床、基础和预防方面的最新成果和经验。努力推广老年心脏病和老年多器官疾病的新观点、新方法、新措施和新药物。

本刊设有以下栏目:专家述评、专题笔谈、临床研究、基础研究、论著摘要、经验交流、临床病例(理)讨论、综述、讲座、病例报告、学术动态及英文医学论文和摘要写作方法等。读者对象为广大从事医学特别是老年医学的临床、科研、教学工作者及保健人员。

编辑部地址:北京复兴路28号《中华老年多器官疾病杂志》编辑部,邮编:100853,电话:010-88270497/68163229,传真:010-88270497, E-mail: zhldng@yahoo.com.cn