



doi:10.7659/j.issn.1005-6947.2022.04.004
http://dx.doi.org/10.7659/j.issn.1005-6947.2022.04.004
Chinese Journal of General Surgery, 2022, 31(4):439-440.

· 特约述评 ·

腹腔镜 IPOM 手术标准化操作的意义

黄耿文

(中南大学湘雅医院 疝和腹壁外科中心, 湖南 长沙 410008)



黄耿文

专家介绍: 黄耿文, 外科学博士, 留美博士后, 中南大学湘雅医院疝和腹壁外科中心主任, 胰腺外科主任医师, 教授, 硕士生导师。国际内镜疝学会中国分会委员, 湖南省医学会外科学分会疝和腹壁外科学组副组长, 湖南省医学会外科学分会胰腺外科学组副组长, 湖南重症胰腺炎多学科专病联盟主席, 湖南省抗癌协会胰腺癌专业委员会副主任委员。《中国普通外科杂志》执行主编。

从事疝和腹壁外科专业15年, 累积完成各类疝修补手术5 000余例, 是国内最早开展无张力疝修补的专家之一, 在湖南省最早开展腹腔镜微创手术治疗腹股沟疝和腹壁疝, 举办各类疝和腹壁外科培训班20余次, 培养疝外科领域专门人才300余人次。先后主持国家级和省部级科研课题8项, 获湖南省科技进步奖2项, 在各类国内外期刊发表论文100余篇。

切口疝是开腹手术或腹腔镜手术后常见的并发症。据统计^[1], 开腹手术后约11%~20%的患者会发生切口疝, 全球每年有200万例左右的切口疝患者接受手术治疗。在众多的切口疝修补方法中, 开放修补手术和腹腔镜修补手术可谓并驾齐驱, 相互补充, 取长补短, 相互融合。专业的疝和腹壁外科中心往往结合患者实际情况、术者对某一术式的熟练程度、修补材料的可及性、医疗花费等因素, 为患者选择合适的手术方式, 争取获得最佳的临床治疗效果。虽然到目前为止, 尚无切口疝修补的金标准术式, 但学界比较公认的看法是, 相较于开放修补手术, 腹腔镜下切口疝修补术的伤口感染发生率较低, 住院时间更短, 术后疼痛相对轻微, 患者恢复更快^[2]。腹腔镜下腹腔内网片修补术(IPOM)作为最经典的腹腔镜下切口疝修补术式之一, 已经成为疝和腹壁外科专业医生所必须掌握的基本术式。

然而, 腹腔镜IPOM手术绝非简单的腹腔镜手术。细致的粘连分离, 谨慎的肠管保护, 可靠的缺损关闭, 足够的网片覆盖, 最终获得持久的腹

壁修复和功能重建, 是IPOM手术取得成功的关键。对于正在从事这项事业的医生, 尤其是年轻医生来说, 尽快地掌握技术的要领和诀窍, 平稳地渡过学习曲线, 刻不容缓。将手术的关键操作步骤以某种形式固化下来, 无疑是一种很好的尝试。由广东省医师协会疝与腹壁外科医师分会撰写的《切口疝腹腔镜IPOM修补七步法操作指南(2022版)》^[3]将固定的手术程序以指南的形式标准化, 无疑是一种新的尝试。“指南是科学和临床实践之间的桥梁”^[4]。而标准化是现在所能想到的最佳境界, 是促进未来改善的必要基础。这篇指南结合大量的实践经验、图文资料和循证医学证据, 对IPOM手术的关键步骤进行了科学的归纳和总结, 是将经验升华为科学过程中的一次有益探索。

切口疝腹腔镜IPOM修补的七步法, 每一步恰好含有3个关键元素, 共计21个元素(表1)。这样的总结也许更方便记忆和掌握。在这些关键元素中, “立体缝合”技术具有很强的实用性, 尤其在本篇指南中用精美的简图和术中照片完美地诠释了这一缝合技术的精髓, 可谓本篇指南最大的亮点。而“立体缝合”之所以能在外科医生的手中得以完美实施, 除了外科医生熟练掌握的腹腔镜缝合技术之外, 各类倒刺线或鱼骨线的出现亦功不可没。

收稿日期: 2022-04-15; **修订日期:** 2022-04-20。

作者简介: 黄耿文, 中南大学湘雅医院主任医师, 主要从事胆胰外科和疝外科方面的研究。

通信作者: 黄耿文, Email: huanggenwen@csu.edu.cn

表1 切口疝腹腔镜IPOM修补七步法的关键元素

Table 1 Key elements of the seven-step method of laparoscopic IPOM repair of incisional hernia

步骤	主要内容	关键元素
第一步	手术体位及站位	仰卧位、仰卧分腿位、侧卧位
第二步	穿刺套管放置	三角布孔原则、Palmer点、Hasson法
第三步	腹腔粘连松解	冷兵器、电凝设备、超声刀
第四步	缺损关闭	PPP+BTA、缝线选择、“立体缝合”技术
第五步	补片定位	补片大小、美兰标记、TAPE
第六步	补片固定	钉合、缝合、医用胶
第七步	引流及穿刺孔关闭	必要时引流、尽早拔除引流、关闭穿刺孔

现代外科技术的进步为切口疝的修补提供了巨大的进步空间。近年来切口疝的外科治疗进展迅速，各种新的手术方式不断涌现，如达芬奇机器人手术、各种组织结构分离技术等。这些技术的探索将进一步减少手术带来的风险，更好地恢复腹壁的功能，同时降低复发率。当然，外科干预的终极目标就是改善患者的生活质量^[5]。指南作出的推荐，还要结合更严谨的观察和更长久的随访，才能得到最好的答案。

利益冲突：所有作者均声明不存在利益冲突。

参考文献

- [1] Millbourn D, Cengiz Y, Israelsson LA. Effect of stitch length on wound complications after closure of midline incisions: a randomized controlled trial[J]. Arch Surg, 2009, 144(11): 1056-1059. doi: 10.1001/archsurg.2009.189.
- [2] 中华医学会外科学分会疝与腹壁外科学组, 中国医师协会外科医师分会疝和腹壁外科医师委员会. 腹壁切口疝诊断和治疗指南(2018年版)[J]. 中国普通外科杂志, 2018, 27(7):808-812. doi: 10.3978/j.issn.1005-6947.2018.07.002.
- Group of Hernia and Abdominal Wall Surgery of Society of Surgery of Chinese Medical Association, Committee of Hernia and Abdominal Wall Surgeons of Chinese College of Surgeons. Guidelines for diagnosis and treatment of abdominal wall incisional hernia (2018 edition)[J]. Chinese Journal of General Surgery, 2018, 27(7):808-812. doi:10.3978/j.issn.1005-6947.2018.07.002.
- [3] 广东省医师协会疝与腹壁外科医师分会. 切口疝腹腔镜IPOM修补七步法操作指南(2022版)[J]. 中国普通外科杂志, 2022, 31(4): 421-432. doi: 10.7659/j.issn.1005-6947.2022.04.001.
- Hernia and Abdominal Wall Surgeons Branch of Guangdong Medical Doctor Association. Guidelines for performing laparoscopic IPOM repair of incision hernia by seven-step method (2022 edition)[J]. Chinese Journal of General Surgery, 2022, 31(4): 421-432. doi: 10.7659/j.issn.1005-6947.2022.04.001.
- [4] Eccles M, Mason J. How to develop cost-conscious guidelines[J]. Health Technol Assess, 2001, 5(16):1-69. doi: 10.3310/hta5160.
- [5] Bernardi K, Olavarria OA, Holihan JL, et al. Primary fascial closure during laparoscopic ventral hernia repair improves patient quality of life: a multicenter, blinded randomized controlled trial[J]. Ann Surg, 2020, 271(3): 434-439. doi: 10.1097/SLA.0000000000003505.

(本文编辑 姜晖)

本文引用格式: 黄耿文. 腹腔镜IPOM手术标准化操作的意义[J]. 中国普通外科杂志, 2022, 31(4):439-440. doi: 10.7659/j.issn.1005-6947.2022.04.004

Cite this article as: Huang GW. Significance of standardized operation in laparoscopic IPOM surgery[J]. Chin J Gen Surg, 2022, 31(4):439-440. doi: 10.7659/j.issn.1005-6947.2022.04.004