

文章编号:1005-6947(2006)08-0609-03

· 临床研究 ·

# 疝环充填式无张力疝修补术治疗滑疝

刁红亮, 乌尔班, 黄先国

(新疆克拉玛依市中心医院 普通外科, 新疆 克拉玛依 834000)

**摘要:**目的 分析滑疝的特点和评价传统疝修补术与疝环充填式无张力疝修补术对滑疝治疗的效果。方法 回顾性分析14年间收治的426例腹股沟疝中23例滑疝患者的临床资料,23例中用传统疝修补术10例,疝环充填式无张力疝修补术13例,术后随访1至3年,对两种术式的手术时间,术后镇痛例数,术后并发症、术后不适感和术后复发率等指标进行比较。结果 传统疝修补术组与疝环充填组手术时间,住院时间无统计学差异( $P > 0.05$ ),术后镇痛剂使用率分别为60.0% (6/10)和7.6% (1/13),术后并发症发生率分别为30.0% (3/10)和7.6% (1/13),术后不适感分别为50.0% (5/10)和7.6% (1/13),术后平均恢复工作时间分别为54d和32d,术后复发率分别为40% (4/10)和0% ( $P < 0.05$ )。结论 与传统疝修补术相比较,疝环充填式无张力疝修补术应用于滑疝的治疗具有手术操作简单,术后并发症和不适感较少,复发率低等。

**关键词:** 疝/外科学; 疝修补术

**中图分类号:** R656.21; R612

**文献标识码:** A

## Mesh plug tension-free herniorrhaphy for treatment of sliding hernia

DIAO Hong-liang, WU Er-ban, HUANG Xian-guo

(Department of General Surgery, Kelamayi central Hospital, Kelamayi, Xinjiang 834000, China)

**Abstract:** Objective To analyze the characteristics of sliding hernia and evaluate the therapeutic effects of traditional herniorrhaphy and mesh plug tension-free herniorrhaphy for sliding hernia. Methods The clinical data of twenty three cases with sliding hernia, among 426 cases of inguinal hernia, treated in our hospital over a period of 14 years, were analyzed retrospectively. Traditional herniorrhaphy was performed in 10 cases and mesh plug herniorrhaphy in 13 cases. All of the patients were followed up for 1 to 3 years. The operative time, length of hospital stay, postoperative analgesic use, complications, and discomfort and recurrence rate were analyzed and compared in the 2 group. Results There was no significant difference in the operative time and length of hospital stay between the 2 group. The use of postoperative analgesic, postoperative complications, postoperative discomfort and recurrent rate in traditional and mesh plug tension-free herniorrhaphy was 60% (6/10) and 7.6% (1/13), 30.0% (3/10) and 7.6% (1/13) and 50% (5/10) and 7.6% (1/13), respectively; while postoperative time for return to work was 54d and 32d, respectively, and the recurrence rate was 40% (4/10) and 0%, respectively, ( $P < 0.05$ ).

**Conclusions** Compared with traditional herniorrhaphy, mesh plug tension-free herniorrhaphy for sliding hernia has advantages, such as simple, less trauma, less postoperative discomfort, and lower recurrence rate, so, it is suitable for treatment of patient with sliding hernia.

**Key words:** Hernia/surg; Herniorrhaphy

**CLC number:** R656.21; R612

**Document code:** A

腹股沟滑疝临床患病率较低,实质上是通过疝

门的内脏脱垂。滑疝约占腹股沟疝的3%~6%,平均6.3%<sup>[1]</sup>。任何年龄段均可发生,以中青年多见。滑疝的临床表现与腹股沟疝相似,术前难确诊,传统手术修补方法术后并发症较多,易复发,其疗效不理想。近年对腹壁疝解剖的重新认识,疝环充填式无张力疝修补术在腹壁疝中的应用愈来愈

收稿日期:2005-10-17; 修订日期:2006-03-14。

作者简介:刁红亮,男,新疆塔城人,新疆克拉玛依市中心医院主治医师,主要从事肝胆胰肿瘤和腹壁疾病方面的研究。

通讯作者:刁红亮 电话:0991-2166017; E-mail:dhlsun@yahoo.

受到重视。我院普通外科于1990年6月—2004年9月间共行滑疝修补术23例,其中传统疝修补术10例,疝环充填式无张力疝修补术13例。现报告如下。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

统计本院有完整资料记录的手术治疗腹股沟疝病例415例,其中滑疝23例,占5.5%。男16例(69.9%),女7例(30.4%);年龄3.5~63(平均年龄17.23)岁。病史10个月至10年,平均30个月。除1例为双侧滑疝外,其余均为单侧(右侧14例,左侧8例),女性滑疝以左侧多见,共6例;男性以右侧多见,共12例。病史中出现便秘,膀胱刺激症状和排尿困难者2例,其余均表现为难复性疝。组成滑疝囊壁的内容物为盲肠12例,输卵管和卵巢5例,膀胱3例,乙状结肠3例。两组病例入组条件经统计学检验差异无统计学意义,具有可比性。

### 1.2 手术方法

1.2.1 传统疝修补术式 麻醉均采用连续硬膜外麻醉,10例中6例疝囊用Bevan法处理,4例较大的疝囊采用La-Roque法处理,疝囊予以高位结扎。在加强腹横筋膜的基础上,对部分内环口较大、位置较低的滑疝进行陷凹韧带和悬韧带加强。用Mc-van法修补7例,Basini法修补1例和Halast法修补2例。

1.2.2 疝环充填式无张力疝修补术 麻醉采用连续硬膜外麻醉,使用美国巴德公司生产的伞形疝环

填充物和补片,选择平行腹股沟的常规疝切口,找到疝囊后向上游离至腹膜外脂肪,游离精索。辨明为滑疝后,横形切开疝囊,沿脱垂内脏边缘2cm剪开腹膜,充分游离内脏,使之回纳于腹腔内。13例中疝囊均用Bevan法处理,再缝合剪开的腹膜形成新的疝囊后壁,不予高位结扎,将大疝囊变成小疝囊后将小疝囊推入疝环口,使得伞形填充物刚好填入疝环内而保持疝囊与腹膜无张力,将填充物外瓣与疝环固定数针。彻底止血后,成型补片置于精索后方,内上缘与腹横筋膜和腹内斜肌下缘缝合,外下缘与腹股沟韧带缝合,在精索外上方缝合网片的开口,牵拉睾丸使精索伸直防止睾丸提高移位。逐层缝合关闭,术后同样抬高阴囊以防阴囊血肿,切口压沙袋。

### 1.3 统计学处理

用SPSS 11.0 统计分析软件包进行数据分析,计数资料比较用卡方检验,计量资料用单因素方差分析。检验标准 $\alpha = 0.05$ 。

## 2 结果

传统组与疝环充填组相比,手术时间,住院时间差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),而术后镇痛剂使用率,术后并发症发生率,术后不适感(包括腹壁牵拉感、睾丸疼痛、尿路刺激症状等),术后恢复工作时间天数,疝环充填组明显优于传统手术组(均 $P < 0.05$ )。所有病例均获得随访1~6年。术后复发率疝环充填组明显低于传统手术组( $P < 0.05$ )(附表)。

附表 两种腹股沟滑疝修补术观察指标的比较

组别	病例数	手术时间 (min)	术后镇痛剂 使用率(%)	住院时间 (d)	术后并发症率 (%)	术后不适率 (%)	恢复工作时间 (d)	术后复发率 (%)
传统组	10	33.23 ± 6.24	60.0 (6/10)	7.64 ± 2.44	30.0 (3/10)	50.0 (5/10)	54 ± 6.45	40.0 (4/10)
疝环充填组	13	35.56 ± 7.65	7.7 (1/13)	6.64 ± 3.23	7.7 (1/13)	7.7 (1/13)	30 ± 8.24	0.0 (0/13)
P值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

## 3 讨论

腹股沟滑疝属于腹股沟疝的一种特殊类型,其特点是覆盖脏器的腹膜脏层随同脏器一同经疝环向外滑出,疝囊壁的一部分由腹腔内脏构成。

滑疝的病因与腹股沟疝相似,同时与毗邻腹股沟区的脏器先天发育有关,受累脏器中右侧多为盲肠、升结肠、阑尾;左侧多为乙状结肠,此外也可是膀胱、输卵管、卵巢等。滑疝术前诊断困难,多在术中才发现,但术中误诊者亦不少,因此术中易误

伤滑出的脏器。对以下症状体征的患者,应高度怀疑滑疝:(1)年龄较大的老年男性,疝块较大,难以还纳,或手法复位后囊颈部仍有伴行物,外环口增大,检查时手指在外环间仍感有内脏组织;(2)女性患者,疝内容物还纳后,内环下可触及小结节,可能为滑出的卵巢和输卵管;(3)病史中有膀胱刺激症状或还纳疝块后有尿意感等。

传统腹股沟疝修补术使腹股沟管承受强行缝合带来的张力,极易撕裂,其愈合较差,术后复发率高<sup>[2]</sup>。疝环充填式无张力疝修补术是由 Rutkow 和 Robbins 医生于 1989 年在美国新泽西州的疝治疗中心率先开展的,该术式做到了无张力性疝修补,有效的加强了腹股沟管后壁,强调了内环的修补,消除了腹股沟斜疝复发的解剖学基础,更符合修复腹股沟管的解剖生理功能<sup>[3]</sup>,并简化了手术步骤。Rutkow 等<sup>[3]</sup>报道该术式复发率小于 1%,本组复发率为 0。在传统腹股沟滑疝修补手术中,为了高位结扎疝囊,首先需要切开疝囊,沿器官壁周围切开疝囊壁后重建疝囊到高位,将器官完全返纳到腹壁缺损的平面以上,即重建疝囊,然后才能继续完成手术,手术较为复杂,容易伤及脏器,还有一定的复发率,文献报道为 1%~15%<sup>[4]</sup>,而采用疝环充填式无张力疝修补手术,不需要对疝囊进行高位结扎,在大部分情况下可节省这一步骤,简化手术,缩短了手术时间。传统疝修补术对于合并有习惯性便秘、前列腺增生致排尿困难和慢性咳嗽者均为手术禁忌证,老年患者由于腹股沟管后壁较为薄弱等因素,传统术式复发率高。而采用无张力充填式疝修补术可以适当放宽手术适应证,即有上述症状仍可采用这种方法,尤其对于老年患者更加适合<sup>[5]</sup>。

笔者在采用疝环充填式无张力疝修补术修补腹股沟滑疝中临床体会是,除必须遵循疝环充填式无张力疝修补原则外,还应注意以下几点:(1)腹股沟滑疝修补时,应注意防止可能损伤作为部分疝囊壁的乙状结肠、盲肠、膀胱等。造成损伤的

常见原因是将膀胱壁或结肠壁当疝囊切开或强行剥离滑动疝的疝囊壁,损伤肠管血供至肠坏死,或高位结扎疝囊时错将膀胱或结肠结扎等。因此在处理腹股沟滑疝时,对其要有充分认识,明确疝囊壁的一部分是腹内脏器,凡遇难复性疝,术中寻找疝囊困难,疝块表面或其周围有较多脂肪覆盖和有粗大静脉时,或游离疝囊困难时应想到滑疝的可能,不要盲目切开或强行分离。应熟悉解剖层次,认真辨清疝囊与滑出之内脏组织的关系,可以防止脏器损伤。术中一定要游离疝囊到高位,但不应高位结扎疝囊,只要达到疝囊填充物对脏器不产生压迫,无张力即可。(2)填充物要置于腹膜外,并且要缝合固定于腹横筋膜上,修补缝合时注意不要损伤疝壁脏器。(3)放置补片前必须彻底止血,防止补片下积血感染和术后阴囊积血。必要时可用较细的多孔硅胶管行低负压引流。(4)补片要放置平整,避免卷曲,缝合固定,内上缘与腹横筋膜和腹内斜肌下缘缝合,外下缘与腹股沟韧带缝合。应注意不要误缝髂腹下神经和髂腹股沟神经而引起术后术区疼痛等不适感。(5)缝合各层前牵拉睾丸使精索伸直防止术后睾丸提高移位。

#### 参考文献:

- [1] 吴阶平,裘法祖. 黄家驷外科学[M]. 第6版. 北京:人民卫生出版社,2000.916.
- [2] 韩继明,张平,高根五. 充填式无张力疝修补术的临床应用:附108例报告[J]. 中国普通外科杂志,2003,11(12):863-864.
- [3] Rutkow IM, Robbins AW. The Marlex mesh PerFix plug groin hernioplasty[J]. Surg,1998,164(7):549.
- [4] 王坚,吴志勇. 疝环充填式与补片无张力疝修补术近期随访研究[J]. 外科理论与实践,2002,7(6):448.
- [5] 尤祥正,王坚,王金卫,等. 无张力充填式疝修补术126例体会[J]. 中国普通外科杂志,2003,11(12):862.