

文章编号:1005-6947(2007)06-0613-01

· 临床报道 ·

腹腔镜腹股沟斜疝修补术

林超, 时少显, 李海涛, 吕共生, 和学强, 陈家旺

(河北邯郸市峰峰集团总医院 外四科, 河北 邯郸 056200)

摘要:2005年4月—2006年7月笔者应用腹腔镜行疝内环口高位结扎和腹膜外置补片法对11例腹股沟斜疝实施腹腔镜疝修补术。结果显示平均手术时间100~200 min。术中、术后无并发症,术后5~7d出院。随访6~15个月,无复发。提示腹腔镜腹股沟疝修补术具有安全、并发症少、恢复快、复发率低等优点,值得推广使用。

[中国普通外科杂志,2007,16(6):613]

关键词: 腹股沟斜疝; 疝修补术, 腹腔镜

中图分类号: R656.21 **文献标识码:** B

腹腔镜下疝修补并发症发生率低,复发率低国外一组104例报道^[1],4年复发率1%以下。我院于2005年4月—2006年7月应用腹腔镜行腹股沟斜疝修补术11例,报道如下。

1 对象与方法

1.1 一般资料

本组均为男性;年龄为16~60(平均34)岁。均为完全性腹股沟斜疝;左侧7例,右侧4例,其中2例为复发性疝。

1.2 手术方法

全麻,仰卧位,第1个穿刺点取脐下缘置入10mm套管,注入CO₂,置入30°腹腔镜,直视下分别于左右腹直肌旁脐下缘2~3cm处放入第2,3个5mm套管,置入操作器械观察疝囊顶及腹壁缺损情况,用电钩切开疝囊颈处腹膜,注意保护精索,连续缝合疝囊颈高位结扎。根据缺损情况剪取补片,将补片放入腹腔并与腹横肌筋膜及下方的耻骨梳韧带缝合固定。使其平铺覆盖缺损处,间断缝合腹膜,

将补片隔离在腹膜外,取出腹腔镜,结束手术。

2 结果

11例手术均成功,手术时间100~200min,平均150min。术后腹股沟处压沙袋24h。术后72h可下地活动。术后均无并发症,11例随访6~15个月,均无复发。

3 讨论

腹腔镜下疝修补术其修补效果好、损伤小、患者恢复快、易接受,将是现代微创外科发展趋势。开放性手术疝囊高位结扎后,从腹腔内看,腹膜呈喇叭口型,当腹腔内压力增高时易在此处形成着力点,也是其容易复发的原因之一。腹腔镜下疝囊颈结扎,将补片隔离在腹膜外。在腹腔镜下看腹膜是平面的,不易形成压力的着力点,也是腹腔镜下疝修补术后不易复发的原因之一,具无开放性手术修补后患者腹股沟区不适、疼痛、潜在的神经损伤等。腹腔镜下疝修补无切口愈合问题,无需术前3~5个月免体力劳动等,与开放性手术比有明显的优势。

参考文献:

[1] 郑树森. 译. 腹腔镜外科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2006. 449.

收稿日期:2007-05-09; **修订日期:**2007-06-07。

作者简介:林超,男,河北邯郸人,河北邯郸市峰峰集团总医院副主任医师,主要从事微创外科方面的研究。

通讯作者:林超 E-mail:linchao.777@163.com

腹腔镜粘连松解术治疗粘连性肠梗阻,仍有一定的局限性,最主要的困难是肠梗阻时腹胀,此时腹腔镜手术不能营造良好的手术空间。因此笔者认为选择病例要慎重,以下情况均应视为腹腔镜松解的禁忌证:(1)有3次或3次以上腹腔手术史,估计腹内粘连严重;(2)腹胀严重,肠管极度扩张,易损伤肠管;(3)弥漫性腹膜炎,怀疑发生肠坏死或穿孔;(4)术中肠祥广泛致密的包裹性粘连;(5)

有严重出血倾向患者。

参考文献:

[1] 何三光. 中国外科专家经验文集[M]. 沈阳:沈阳出版社,1993. 467.

[2] 孙志为,莫一我,傅德庄,等. 肝胆脾外科手术中应用生物蛋白胶的应用体会[J]. 世界今日医学杂志, 2001,2(1):18-19.