

文章编号:1005-6947(2005)12-0937-03

· 临床研究 ·

# 疝环充填式无张力疝修补术在老年腹股沟疝中的应用

乔海泉, 佟立权, 王毓利, 周保国

(哈尔滨医科大学第一临床医学院 普外四科, 黑龙江 哈尔滨 150001)

**摘要:**目的 评价疝环充填式无张力疝修补术应用于老年腹股沟疝的临床效果。方法 回顾性总结近5年收治的127例老年腹股沟疝患者的临床资料。结果 均采用美国Bard公司生产的plug-mesh定型产品行无张力疝修补术。全部病例治愈,平均手术时间40 min,平均住院4.6 d,随访6~24个月,仅1例复发(复发率0.8%)。结论 疝环充填式无张力疝修补术是一种完全符合生理解剖的手术。具有操作简便、创伤小、恢复快、复发率低及适应证宽等优点,适用于老年患者,尤其II型以上疝。

**关键词:** 疝, 腹股沟/外科学; 疝修补术

**中图分类号:** R656.21; R612

**文献标识码:** A

## The application of mesh-plug tension-free hernia repair in elderly patients with inguinal hernia

QIAO Hai-quan, TONG Li-quan, WANG Yu-li, ZHOU Bao-guo

(The Forth Department of General Surgery, the First Affiliated Hospital, Harbin Medical University, Harbin 150001, China)

**Abstract:** **Objective** To evaluate the clinical therapeutic efficacy of mesh-plug tension-free hernia repair in elder patients with inguinal hernia. **Methods** The clinical data of 127 elder patients with inguinal hernia treated with mesh-plug tension-free hernia repair in our hospital were analyzed retrospectively. **Results** All cases were treated by tension-free hernia repair with mesh-plug case-hardened products which manufactured by American Bard Company. All the patients were cured. Average operation time was 40 min, and average hospital stay was 4.6 d. The patients were followed up for 6~24 months, only 1 case had recurrence of hernia (recurrence rate 0.8%). **Conclusions** Mesh-plug tension-free hernia repair is a perfectly sound physiologic and anatomic operation. It is a simple, minitraumatic procedure, with advantages of quick recovery, low recurrence rate and wide indications. It is especially suitable to elder patients or patients with the type II or larger hernial.

**Key words:** Hernia, Inguinal/surg; Hernia Repair

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

**Document code:** A

我院自2000年1月~2005年2月采用美国Bard公司生产的plug-mesh定型产品(包括一个充填式网塞和一个预裁式成型网片),对127例老年

腹股沟疝患者进行疝环充填式无张力疝修补术,取得近期满意效果。笔者结合文献进行总结,以期改进手术,减少复发率,现报告如下。

### 1 临床资料

#### 1.1 一般资料

本组病例均在60岁以上,平均74岁,其中≥60岁68例,≥70岁46例,≥80岁12例,>90

收稿日期:2005-04-21; 修订日期:2005-10-07。

**作者简介:**乔海泉(1965-),男,黑龙江明水人,哈尔滨医科大学第一临床医学院主任医师,主要从事普通外科基础及临床方面的研究。

**通讯作者:**佟立权 电话:0451-88271339(0), 13039869991(手机); E-mail:tlq777666@163.com。

岁1例。男109例,女18例。单侧斜疝76例,其中复发疝18例;单侧直疝33例,其中复发疝5例;;双侧疝18例。按中华医学会外科学会疝和腹壁外科学组成人腹股沟疝、股疝手术治疗方案(修订稿)<sup>[1]</sup>分型:I型11例,II型37例,III型56例,IV型23例。同时伴有慢性支气管炎、肺气肿、肺心病、前列腺肥大、过度肥胖及不同程度便秘者98例。

## 1.2 手术方法

采用连续硬膜外麻醉或局部浸润麻醉,平行腹股沟常规疝切口约6cm。切开腹外斜肌腱膜后向两侧分离,以充分显露内环及耻骨结节。游离精索找到疝囊,在腹横筋膜下将疝囊游离至高位。小疝囊不做切开,直接将疝囊回纳入腹。大疝囊在中部横断后,完全缝合疝囊近端并返纳回腹,疝囊远端开放,以防术后积液。利用疝囊颈部、腹股沟韧带边缘残留的腹横筋膜缘和部分提睾肌修整腹股沟管后壁,然后根据疝环缺损大小选择合适的充填物网塞plug,将其全部塞入疝囊内,使网塞的外瓣与疝环平齐,以不吸收线缝合。再将网片mesh置于精索后展平并与周围组织固定可靠。最后缝合腹外斜肌腱膜、皮下组织及皮肤。全部病例术前30min静脉一次性输注广谱抗生素。

## 2 结果

(1)手术时间:18min~90min,平均40min。最长者主要因同时进行双侧腹股沟疝修补所致。(2)术后下床活动时间:单侧疝平均6~8h;双侧疝8~12h。(3)术后止痛剂的应用:36例口服凯扶兰25mg1次。(4)并发症:本组发生并发症10例次。阴囊积液6例,经对症处理后痊愈;尿潴留2例,因前列腺肥大所致,留置尿管后缓解;伤口区顽固性疼痛1例,局部封闭后好转;对移植物不耐受,伤口肿胀,渗液不愈1例,术后40d取出补片即愈;无切口感染。(5)住院时间:6h~10d,平均4.6d。(6)复发:全组均获随访6~24个月,1例复发(复发率0.8%),与补片固定不可靠有关。

## 3 讨论

腹股沟疝是常见病,多发病,尤其老年人患

病率更高。其原因主要由于老年人常合并慢性支气管炎、肺气肿、肺心病、肝硬化腹水形成、前列腺肥大、便秘、过度肥胖等腹壁压力增高的慢性病,加以老年人腹壁肌腱膜组织衰退、萎缩、松弛、继发胶原纤维退变等病理生理特点,使疝的患病率明显提高<sup>[2]</sup>。本组伴发老年性疾病77.17%(98/127)。

以往传统术式近期复发率高达10%~15%<sup>[3]</sup>。主要由于这些术式有缝合张力和在不同解剖层次上缝合的缺点。1989年Lichtenstein<sup>[4]</sup>首先提出“无张力疝修补手术”的概念,此后在疝外科手术史上发生了革命性的变革。Amid<sup>[5]</sup>指出,Lichtenstein无张力疝修补术作为安全有效的方法目前已成为腹股沟疝的主流术式,美国外科学会视其为腹股沟疝修补术的金标准。本组临床病例观察证实,基于Lichtenstein无张力疝修补术的疝环充填式无张力疝修补术尤其适用于老年患者及伴有其他合并症无法耐受传统张力修补者。

疝环充填式无张力疝修补术具有以下特点:(1)操作简单、微创。该手术原则是尽量少分离组织。本组手术平均40min,且术中出血量少,尤其对于II型以上疝与传统术式相比更具显著优点。(2)术后恢复快。传统术式往往需卧床3d,禁一般体力活动3周,3个月后才开始从事重体力劳动<sup>[6]</sup>。本组手术时间、下床活动时间及住院时间均显著缩短。(3)复发率低:原发性疝复发率0.1%,复发疝2.0%,平均1.0%<sup>[7]</sup>。本组复发率0.8%。(4)并发症少。传统术式易导致术后长期疼痛,局部张力性牵扯感<sup>[8]</sup>。本组无长期并发症,近期并发症经处理后均治愈。(5)适应证宽。对于中度腹压增高及腹股沟后壁更为薄弱的病例,如慢性咳嗽、前列腺肥大、排尿困难、习惯性便秘和高龄患者(80岁以上)也可采用这种方法。本组伴上述合并症77.17%,最高龄者93岁,均未见复发。

笔者认为疝环充填式无张力疝修补术的技术关键在于:(1)麻醉。对于伴发病较多和有因麻醉可能导致血流动力学不稳定的患者应使用局部浸润麻醉。(2)疝囊的处理。应尽量避免结扎疝囊,因为机械压力和缺血对有充分神经分布的腹膜疝囊的结扎是术后疼痛的重要原因之一。(3)

腹股沟管后壁的重建。对后壁完全缺损者在修补之前应尽量利用疝囊颈部、腹股沟韧带边缘残留的腹横筋膜缘和部分提睾肌,一并行做简单的间断缝合,修整腹股沟管后壁,为放置的补片提供一个黏附的“衬垫”<sup>[9]</sup>。(4)填充物网塞的放置、固定。应先了解疝环大小再决定放置填充物的个数。I型可放置1个填充物,II型以上可放置1个填充物或将两个填充物缝在一起。同时网塞应全部塞入疝环内,外瓣与疝环平齐。建议参考中华外科学会疝和腹壁外科学组提出的根据分型固定网塞,即I型疝间断缝合4~6针,II型可间断缝合或连续缝合,III型以上应连续缝合<sup>[10]</sup>。(5)网状平片的放置、固定。网状平片的放置要平整,防折叠、扭曲<sup>[11]</sup>;覆盖缺损的边缘应充分,必须包括内环周围及耻骨结节旁两个易复发部位。固定要确切,防移位<sup>[12]</sup>。补片内上角应固定于耻骨结节的腱膜组织上,避免把补片缝到高度敏感和神经分布丰富的耻骨结节和耻骨的骨膜上<sup>[13]</sup>;内下角固定在陷窝韧带上。上侧叶缘与其后的腹内斜肌以及腹内斜肌腱膜固定时,应将腹外斜肌腱膜上叶往上牵开,使缝合无张力,当牵开的拉钩一放开,补片则被扣在原位呈松弛状态。(6)本组常规术前给予广谱抗生素,以提高手术安全性。本组无1例发生切口感染。也有报道只要操作严格,止血彻底,无需使用抗生素<sup>[14]</sup>。

#### 参考文献:

[1] 中华医学会外科学会疝和腹壁外科学组. 成人腹股沟疝、股疝手术治疗方案(修订稿)[J]. 中华普通外科杂志, 2004, 19(2): 126.

[2] 房仲平, 肖乾虎, 施莉, 等. 371例老年人腹股沟疝无张力疝修补术的临床经验[J]. 中华普通外科杂志,

2003, 18(9): 546-547.

- [3] 马颂章, 李燕青, 宋华峰, 等. 疝环充填式无张力疝修补术治疗原发性腹股沟疝60例次报告[J]. 中华普通外科杂志, 1999, 14(2): 160.
- [4] Lichtenstein IL, Shulman AG, Amid PK, *et al.* The tension-free hernioplasty [J]. *Am J Surg*, 1989, 157(2): 188-193.
- [5] Amid PK. Lichtenstein tension-free hernioplasty: its inception, evolution, and principles [J]. *Hernia*, 2004, 8(1): 1-7.
- [6] 张思森, 肖陈虎, 谢寒冰, 等. 无张力疝修补术在老年腹股沟疝患者的应用: 附58例报告[J]. 中国普通外科杂志, 2004, 13(12): 954-955.
- [7] 邱万寿, 许瑞云, 杨柳. 无张力疝修补术在老年腹股沟疝的应用[J]. 中国普通外科杂志, 2002, 11(8): 501-502.
- [8] Rutkow IM, Robbins AW. The mavbex mesh prefix plug groin hernioplasty [J]. *Eur J Surg*, 1998, 164(7): 549-552.
- [9] 尤祥正, 王坚, 王金卫, 等. 无张力疝修补术126例体会[J]. 中国普通外科杂志, 2003, 12(11): 874.
- [10] 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: 插页.
- [11] Benfatto G, Catania G, D'Antoni S, *et al.* Recurrence after hernioplasty according to Lichtenstein: analysis of the cause [J]. *G Chir*, 2002, 23(11-12): 427-430.
- [12] 邓伟雄, 林展雄. 无张力疝修补术在老年性腹股沟疝的应用[J]. 中国普通外科杂志, 2003, 12(3): 236-237.
- [13] 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, 12(11): 863-864.
- [14] 黎洁良. 外科感染防治-合理应用抗感染药物[J]. 中华普通外科杂志, 2001, 16(4): 248-249.

## 关于优先处理、录用课题论文的启示

为及时反映全国各地临床医学的新成果、新技术,本刊将对获得国家、省、市等各类科研基金资助、立项课题的来稿,尽快审稿,对可用稿件尽快刊登。敬请全国各地医药科研临床工作者踊跃投稿。投稿时请附相关证明材料、资助项目文件的复印件、单位介绍信,并在稿件左下方脚注中注明基金资助项目名称、编号。