

文章编号:1005-6947(2008)04-0383-02

· 临床研究 ·

无张力疝修补术在治疗成人脐疝中的应用

李晓斌, 赵玉沛, 陈革

(中国医学科学院中国协和医科大学北京协和医院 基本外科, 北京 100730)

摘要:目的 探讨无张力疝修补术在治疗成人脐疝中的临床应用价值。方法 应用无张力疝修补术治疗成人脐疝45例,其中应用网塞补片29例,三合一双层补片16例。观察手术时间、伤口疼痛、术后自主功能的恢复、并发症及复发率。结果 手术全部成功。平均手术时间60min。4例术后出现皮下积液。随访6~48个月未见复发病例。结论 无张力疝修补术是治疗成人脐疝较好的术式,具有手术安全、术后恢复快、近期疗效满意和复发率低等优点。

[中国普通外科杂志,2008,17(4):383-384]

关键词: 疝, 脐/外科学; 无张力; 成年人

中图分类号: R 657.7 **文献标识码:** A

Application of tension-free hernia repair for umbilical hernia in adults

LI Xiaobin, ZHAO Yupei, CHEN Ge

(Department of General Surgery, Beijing Union Hospital, Beijing Union Medical University, Beijing 100730, China)

Abstract: **Objective** To discuss the value of tension-free hernia repair for umbilical hernia in adults. **Methods** Forty-five adult patients with umbilical hernia were treated with tension-free hernia repair, including mesh plug-patch in 29 cases and prolene hernia system in 16 cases. The operative procedure, postoperative pain, patient's ability recovery time, and complication and recurrence rate were studied. **Results** All cases were operated successfully. The mean operation time was 60 min. The only postoperative complications were 4 cases of subcutaneous seroma. The follow-up period ranged from 6 to 48 months and no recurrence was observed. **Conclusions** Tension-free hernia repair is a better surgical operation for umbilical hernia in adults, and it has many advantages, such as safety, rapid recovery, good early therapeutic effect and lower recurrence rate. [Chinese Journal of General Surgery, 2008, 17(4): 383-384]

Key words: Hernia, Umbilical/surg; Tension-free; Adult

CLC number: R 657.7 **Document code:** A

无张力疝修补术治疗腹股沟疝已被越来越多的外科医生和患者所接受,其良好的治疗效果已得到公认^[1]。用传统手术方法治疗成人脐疝复发率较高。借鉴腹股沟疝无张力修补术的经验和原理^[2],我院基本外科于2002年6月—2006年12月对45例成人脐疝患者进行了无张力修补术,近

期疗效满意,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组女33例,男12例;年龄35~76(平均58)岁。病史3个月至15年。伴有嵌顿行急诊手术1例。疝环直径2~5(平均3)cm。手术所用材料为美国巴德公司网塞补片装置(mesh plug-patch)和美国强生公司三合一双层补片装置(polypropylene-prolene hernia system, PHS),两种材料均为聚丙烯单层编织的不可吸收材料,具有抗感染和组织相容性。

收稿日期:2007-07-14; 修订日期:2008-03-24。

作者简介: 李晓斌,男,中国医学科学院中国协和医科大学北京协和医院主治医师,主要从事腹部疾病及腹壁外科方面的研究。

通讯作者: 赵玉沛 E-mail:zhao8082@263.net

1.2 治疗方法

麻醉:全麻 20 例,硬膜外麻醉 25 例。手术:在脐旁行横(纵)弧形切口(保留脐部)或横梭形切口(切除脐部),长 5~10 cm。依次切开皮肤、皮下组织至腹直肌前鞘。游离并打开疝囊(对于疝囊较小、疝内容物可完全还纳的不需打开疝囊);将疝内容物还纳后,连续缝合关闭疝囊。(1)使用三合一双层补片 16 例(疝环大于 3 cm):充分游离腹膜前间隙,将下层补片置于双侧腹直肌后鞘后方展平,中间结合部固定于脐环,补片上层固定于前鞘上方。(2)使用网塞补片 29 例(疝环小于 3 cm):将网塞置入脐环缺损处,网塞边缘缝合固定;平片放置于腹直肌前鞘上方(保证补片边缘覆盖疝环边缘 2 cm 以上)展平,并缝合固定于前鞘上。

2 结果

45 例患者手术过程顺利,手术时间 40~90 (平均 60) min。术后切口疼痛 2~3 d,术后未发现切口感染及心肺并发症。有 4 例患者出现皮下积液,均经穿刺抽液后治愈。患者全部治愈出院,住院天数为 5~14 (平均 7) d。39 例术后随访 6~48 个月(失访 6 例),未见复发病例。

3 讨论

脐疝患病率占有所有成人腹壁疝的 6%^[3],其病因除脐环闭锁不全或脐部结缔组织薄弱外,主要是存在腹内压增高的因素,本病多发生于中年肥胖女性,男女比例约为 1:3,疝内容物多为大网膜。由于该病不能自愈,且存在嵌顿可能,故一经发现应积极手术治疗。国外文献报道,对于脐疝,传统的 Mayo 技术和无张力疝修补术相比,手术时间、术后早期并发症(如伤口积液、感染)差异无显著性;而复发率传统手术为 11%,无张力疝修补术仅为 1%,两者差异有显著性^[4]。

本组手术后出现伤口积液 4 例(8.8%),均为疝环较大采用三合一双层补片患者。分析其原因可能与术中游离较多、止血不彻底及周围组织液渗出有关。该 4 例经过穿刺和引流换药后治愈。少数患者有伤口局部异物感、牵拉感等,均于术后半年左右消失。随访患者中未见复发病例。

本组手术中主要采用网塞补片和三合一双层补片。两者的选择主要依据疝环缺损的大小。国外相关文献报道,在补片选择上也主要取决于疝环缺损的大小。Arroyo 等^[5]对 213 例脐疝患者进行了无张力修补术,对于疝环小于 3 cm 者选用网塞进行充填修补,而对于疝环大于 3 cm 者选用网

片置于腹膜前进行修补。Sanjay 等^[6]也有类似的报道,只是将疝环大小为 5 cm 定为选用网塞和网片的标准。Arroyo 和 Sanjay 均报道手术获得了良好的疗效,复发率小于 1%。但究竟以疝环缺损多大作为选用网塞和网片的标准,笔者认为没有绝对的界限。这和网塞的型号大小有关。在网塞与疝环缺损大小相当,网塞边缘与疝环固定处没有张力时即可考虑采用网塞补片方法。笔者对于疝环小于 3 cm 的患者者选用网塞补片。该手术方式较为简单,用网塞加强了脐环缺损处的组织强度,降低了局部张力;网塞之上又加盖一层平片,从而减少和避免复发。对于疝环大于 3 cm 的患者则选用三合一双层补片。该方法同时加强了脐疝的前壁、疝环和后壁,从理论上更加符合无张力疝修补术的原则。但腹膜前间隙的游离,在实际手术操作中有时有一定的难度。对腹膜较薄者很容易将腹膜分破,从而可能损伤腹腔内脏器,并且增加手术的难度和时间。

笔者还体会到术中术后应注意以下几点:(1)严格无菌操作,细致解剖分离,严密止血。对于严重肥胖、皮下组织较厚或皮下渗血不易彻底止血者,为防止伤口皮下积液和血肿形成,可放置切口引流;一般于补片上方放置细乳胶管引流并接负压吸引。(2)补片应充分展开、放置平整,与周围组织的固定要牢靠,保证其边缘超过疝环边缘 2 cm。(3)对于嵌顿性脐疝,应打开疝囊探查疝内容物;如有肠管绞窄坏死,不主张使用人工合成材料。本组 1 例嵌顿疝无绞窄,嵌顿内容物还纳后行了修补术。(4)术后必须积极治疗控制引起腹压升高的一切因素,这对于预防术后复发是很重要的。

参考文献:

- [1] 马颂章,韩加刚. 无张力疝修补术的回顾和展望 [J]. 中国实用外科杂志, 2006, 26(11): 813-814.
- [2] 刘文. 疝环充填式无张力疝修补术与传统腹股沟疝修补术疗效比较 [J]. 中国普通外科杂志, 2005, 14(5): 395-396.
- [3] Brancato G, Privitera A, Gandolfo L, et al. Plug-technique for umbilical hernia repair in the adult [J]. Minerva Chir, 2002, 57(1): 13-16.
- [4] Arroyo A, Garcia P, Perez F, et al. Randomized clinical trial comparing suture and mesh repair of umbilical hernia in adults [J]. Br J Surg, 2001, 88(3): 1321-1323.
- [5] Arroyo A, Perez F, Serrano P, et al. Is prosthetic umbilical hernia repair bound to replace primary herniorrhaphy in the adult patient? [J]. Hernia, 2002, 6(4): 175-177.
- [6] Sanjay P, Reid TD, Davies EL, et al. Retrospective comparison of mesh and sutured repair for adult umbilical hernias [J]. Hernia, 2005, 9(3): 248-251.