

平片疝补片治疗股疝 20 例临床分析

陈永生¹⁾, 李思嫚²⁾, 彭明栋¹⁾, 孙林¹⁾, 鞠海宇¹⁾, 曾裕华¹⁾

(1) 云南九洲医院外科, 云南昆明 650225; 2) 昆明医科大学生化与分子生物学系,
云南昆明 650500)

[摘要] **目的** 观察平片在股疝修补中疗效。 **方法** 采用意大利 HERNIAMESH 有限公司生产的 6 cm × 11 cm 平片, 对 20 例股疝患者行疝修补术, 并用平片恢复腹股沟韧带“Z”字切断部的连续性, 观察手术时间, 切口疼痛, 术后并发症及复发率。 **结果** 20 例均手术顺利, 平均手术时间约 55 ~ 70 min, 平均 60 min。手术成功率为 100.00%, 术后无术区麻木感、异物感、手术区域的顽固性疼痛。术后疼痛轻, 均术后第 1 天下床活动。平均住院时间 4 d。随诊 18 例, 6 月 ~ 2 a 无 1 例复发。 **结论** 平片在股疝修补中疗效满意, 手术难度小, 并发症少, 术后复发率低。

[关键词] 平片; 股疝修补; 临床分析

[中图分类号] R656.2*2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1003 - 4706 (2013) 04 - 0063 - 02

Clinical Analysis of Plain Film Hernia Patch in Treatment of Femoral Hernia in 20 Cases

CHEN Yong - sheng¹⁾, LI Si - man²⁾, PENG Ming - dong¹⁾, SUN Lin¹⁾, JU Hai - yu¹⁾, ZENG Yu - hua¹⁾

(1) Dept. of Surgery, Yunnan Jiuzhou Hospital, Kunming Yunnan 650225; 2) Dept. of Biochemistry and Molecular Biology, Kunming Medical University, Kunming Yunnan 650500, China)

[Abstract] **Objective** To observe the effect of plain film in the femoral hernia repair. **Methods** The 6cm × 11cm plain film produced by Italian HERNIAMESH Co., Ltd. was adopted to conduct the herniorrhaphy on 20 cases of femoral hernia patients, and the plain film was used to restore the continuity of cut-off portion of the inguinal ligament “Z” word, then the operation time, painful incision, postoperative complications and recurrence rate were observed. **Results** The surgery was performed smoothly in 20 cases, and the mean operation time was about 55-70 minutes. The average time was 60 minutes. The success rate of the operation was 100.00%, numbness, foreign body sensation in the non-surgical site after operation, and intractable pain in the surgical site were not found. Postoperative pain was not obvious. Out-of-bed activity was found on the first day after operation. The average hospital stay was 4 days. 18 cases were followed up. No recurrent case was found within 6 months to 2 years. **Conclusion** The curative effect of plain film in femoral hernia repair is satisfactory, with less surgical difficults, less postoperative complications and low recurrence rate.

[Key words] Plain film; Hernia repair; Clinical analysis

股疝多见于 30 ~ 50 岁妇女, 少见于男性, 发病率占腹外疝的 3% ~ 5%^[1]。嵌顿率是腹外疝中最高的达 60%^[2]。股管长约 1.5 cm, 为漏斗样, 有两口四壁。前壁为腹股沟韧带, 后壁为耻骨梳韧带, 内侧壁腔隙韧带, 外侧壁为股静脉。上口为股环, 下口为卵圆窝。疝囊经股环、股管经卵圆窝突出。

云南九洲医院外科自 2006 年 6 月至 2012 年 12 月用平片疝补片治疗股疝 20 例, 效果满意, 现报告如下。

1 资料与方法

[基金项目] 国家自然科学基金资助项目 (81160302)

[作者简介] 陈永生 (1971 ~) 男, 山东荆门市人, 医学学士, 主治医师, 主要从事泌尿外科临床工作。

[通讯作者] 李思嫚。E-mail: basic2010medical@163.com

1.1 临床资料

本组病例20例,男性3例,女性17例,年龄30~50岁,平均42岁。病史:疝囊脱出3a的有5人,2a的有13人,另2人疝囊脱出3h内入院,均不能还纳。急症入院的发病前均有抬重物史,伴有疝囊脱出处剧烈疼痛。平诊入院的均因卵圆窝处包块,偶有疼痛就诊。其中有冠心病1例,慢性支气管炎2例。

1.2 手术材料

采用意大利HERNIAMESH有限公司生产的6cm×11cm平片。

1.3 手术方法

均选择腰硬联合麻醉,取腹股沟区斜切口,长约6cm,切开皮肤、皮下组织及腹外斜肌腱膜、男性游离精索,女性游离子宫圆韧带。切开腹横筋膜,注意保护腹壁下动、静脉。向内游离腹膜,在耻骨结节外下方找到向股管突出的疝囊,围绕疝囊分离1周。切开疝囊颈部,术中见疝内容物均为大网膜。急诊2例患者大网膜与疝囊颈部无粘连,经反复挤压疝内容物后,回纳入腹腔。其余18例大网膜与疝囊颈部粘连重,无法还纳入腹腔。行股管前壁腹股沟韧带“Z”字切断,松解股环,还纳疝内容物。向卵圆窝方向游离疝囊,在疝囊颈部切除疝囊,修补腹膜,有腹股沟韧带“Z”字切断的用补片折叠一道,其宽度与腹股沟韧带宽度相当且光滑面向下,恢复切断的腹股沟韧带的连续性。光滑面向下意在保护股静脉。向内游离腹膜,制造腹膜外空间,向内达股管内侧约2cm,向后至耻骨梳韧带后方约4cm,向外达外环口上方约3cm,并暴露髂外动、静脉下三分之一。用大小适宜的长方形平片,平铺于此空间,分别用1号丝线固定补片不移位,补片覆盖范围包括外环口及股环处,将腹膜回位。缝合腹横筋膜、腹外斜肌腱膜,重建外环口。逐层缝合至皮肤。

2 结果

本组20例均手术顺利,平均手术时间约55~70min,平均60min。手术成功率为100.00%,术后无术区麻木感、异物感、手术区域的顽固性疼痛^[1]。术后疼痛轻,均术后第1天下床活动。平均住院时间4d。随诊18例,6月~2a无1例复发,从事中、重体力劳动无不不适症状。

3 讨论

股疝在腹外疝中是少见的,但因其解剖位置:

三面环韧带,一面为股静脉,决定了它易嵌顿而不易还纳的特性及手术风险性。既往应用传统的手术方式,如麦克威法,将腹内斜肌下缘和联合腱缝至耻骨梳韧带上,以加强后壁及封堵股环,也达到治疗股疝的目的。但因其为组织间的张力张力缝合,术后疼痛重,平均下床时间为4~6d,平卧时患侧肢体需屈曲以减轻疼痛。且横断腹股沟韧带后需用7号丝线缝合断端,张力大,如果与韧带纤维方向一致,易撕裂,缝合线结多,增加异物而增加感染机率。本组病例作者受腹腔镜下经腹膜外疝修补的启发,向内游离腹膜,制造腹膜外空间,向内达股管内侧约2cm,向后至耻骨梳韧带后方约4cm,向外达外环口上方约3cm,并暴露髂外动、静脉下三分之一。用大小适宜的长方形平片,平铺于此空间,分别用1号丝线固定补片不移位,补片覆盖范围包括外环口及股管,将腹膜回位。且用补片恢复切断腹股沟韧带的连续性,组织间无张力。术后疼痛轻,均术后第1天下床活动。且术中始终在腹膜外操作,游离范围小,对腹腔骚扰小,术后患者均无明显腹胀,术后6h进流质,后过度到正常饮食。

笔者经验:(1)术中需要注意在“Z”字切断腹股沟韧带及股环前壁松解股环时,切断腹股沟韧带应在股环前方中部偏内,以保护股静脉。有经验的医师可以先暴露出股静脉,直视下切断腹股沟韧带^[4],安全可靠;(2)腹股沟韧带“Z”字切断部的连续性恢复,是用补片折叠一道,其宽度与腹股沟韧带宽度相当且光滑面向下。光滑面向下意在保护股静脉。

随着对各种腹外疝手术研究的深入,传统疝修补术逐渐被无张力疝修补术及腹腔镜下疝修补术所取代,疝手术方法的多样性及各手术方法之间的内在联系性。值得基层医院更多普外科医师去思考,去寻找它们的共性,从而在没有条件掌握腹腔镜疝修补先进技术时,利用现有的条件及技术水平,为更多的患者去除病痛。

[参考文献]

- [1] 陈孝平. 外科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:530-531.
- [2] 易继林,胡元龙. 普通外科疾病诊疗指南[M]. 第2版. 北京:科学出版社,2005:444.
- [3] 王涛,黎洁良. 手术治愈腹股沟疝术后顽固性疼痛一例[J]. 中华外科杂志,2000,38(1):73.
- [4] 马云龙,贾清海,王华英. 32例股疝治疗体会[J]. 中国实用外科杂志,2001,21(2):90.

(2013-01-17收稿)