

[文章编号] 1000-2200(2008)03-0319-03

· 临床医学 ·

疝环填充式无张力疝修补术在老年腹股沟疝中的应用

胡霜久, 查润生

[摘要] 目的: 探讨疝环填充式无张力疝修补术(mesh plug hernia repair, 简称 mesh plug 修补术)在老年腹股沟疝中的应用效果。方法: 回顾性分析 1996 年 10 月~2006 年 10 月收治的 80 例老年腹股沟疝患者, 其中对照组 40 例行传统手术, 治疗组 40 例行 mesh plug 修补术。比较两组的手术时间、下床活动时间、住院日、并发症以及复发率。结果: mesh plug 修补术与传统手术相比, 手术时间短($P < 0.01$), 下床活动时间早($P < 0.01$), 住院日少($P < 0.05$), 牵扯感并发症少($P < 0.05$)。结论: mesh plug 修补术是治疗老年腹股沟疝的首选术式, 适合各级医院开展。

[关键词] 疝, 腹股沟; 无张力疝修补术; 老年病学

[中国图书资料分类法分类号] R 656.21 [文献标识码] A

Tension-free mesh-plug herniorrhaphy for treatment of inguinal hernia in the aged patients

HU Shuang-jiu, ZHA Run-sheng

(Department of General Surgery, Anqing First People's Hospital, Anqing Anhui 246003, China)

[Abstract] **Objective:** To evaluate the clinical effect of tension-free mesh-plug hernia repair (mesh plug) on the aged patients with inguinal hernia. **Methods:** Eighty aged patients with inguinal hernia who were admitted in our hospital from Oct. 1996 to Oct. 2006 were reviewed retrospectively. Forty cases received traditional operation (control group) and 40 cases were performed mesh plug hernia repair (treated group). The surgery duration, hospital stay, time to start out-of-bed exercises, complications and recurrence rates were compared between the two groups. **Results:** Compared with the traditional operation, the mesh plug hernia repair had the advantages of shorter surgery duration ($P < 0.01$), shorter hospital stay ($P < 0.01$) and fewer complications ($P < 0.05$), and patients were able to start out-of-bed exercises earlier ($P < 0.01$). **Conclusions:** The mesh plug hernia repair is the first choice for treatment of inguinal hernia in the aged patients, and is worth popularizing in hospitals of all grades.

[Key words] hernia, inguinal; tension-free herniorrhaphy; geriatrics

腹股沟疝是老年人的常见病和多发病, 多采取手术治疗。传统手术治疗存在着术后疼痛、术后早期不能下床活动、复发率高等缺点, 而疝环填充式(mesh plug)无张力疝修补术则因为操作简单、患者痛苦小、并发症少、复发率低等优点, 已逐步取代传统手术。2001 年 12 月开始, 我院应用该术式治疗老年腹股沟疝。现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 1996 年 10 月~2002 年 9 月, 40 例老年腹股沟疝患者在我院接受传统的 Bassini 修补术, 作为对照组。2001 年 12 月~2006 年 10 月, 40 例老年腹股沟疝患者接受 mesh plug 修补术, 作为治疗组。两组患者一般资料差异均无统计学意义($P > 0.05$) (见表 1)。

1.2 麻醉方法 对照组 1 例因伴有较严重的肺心病不能耐受连续硬脊膜外麻醉而选择局部浸润麻醉, 其余均选用连续硬脊膜外麻醉。治疗组 4 例选

择局部浸润麻醉, 其余均选用连续硬膜外麻醉。

表 1 两组患者一般资料

分组	n	男	女	年龄 (岁)	疾病分类		
					斜疝	直疝	复发疝
治疗组	40	37	3	65.4 ± 7.8	29	7	4
对照组	40	32	8	63.9 ± 8.2	32	6	2
合计	80	69	11	—	61	13	6
χ^2	—	2.64	0.84 [△]	0.84 ^{△△}			
P	—	>0.05	>0.05	>0.05			

△示 t 值, △△示 u_c 值

1.3 修补材料 mesh plug 修补术采用巴德公司或泰科曼公司生产的网塞补片装置(mesh plug-patch), 包括一个圆锥形花瓣式网塞补片和一块平片状网片, 该补片是由聚丙烯单丝编织而成, 不被人体所吸收。

1.4 手术方法 Bassini 修补术是逐步切开皮肤、皮下筋膜及腹外斜肌腱膜, 保护好髂腹下神经和髂腹股沟神经, 游离精索(子宫圆韧带), 找到疝囊并切开, 剥离至疝囊颈, 高位缝扎。在精索后方将联合肌腱缝至腹股沟韧带上。mesh plug 修补术按传统手术游离后找到疝囊, 如疝囊较小, 直接游离疝囊至疝囊颈, 将疝囊内翻推入内环口。如疝囊较大, 距内

[收稿日期] 2007-12-29

[作者单位] 安徽省安庆市第一人民医院 普外科, 246003

[作者简介] 胡霜久(1971-), 男, 主治医师。

环口约3~4 cm处切断疝囊,游离近端疝囊至疝囊颈,修补近端疝囊,使原来的大疝囊变成一个刚好容纳下一个圆锥形网塞的小疝囊,将小疝囊内翻推入内环口。直疝则将疝囊推入直疝三角。经内环口或直疝三角填入圆锥形网塞,与周围腹横筋膜缝合固定4~6针,防止网塞脱出。将网片平铺于腹外斜肌腱膜深面,精索(子宫圆韧带)后方,并缝合固定于腹横肌腱、腹股沟韧带、髂耻束上。平片状网片一定要保持平整,不能皱折。

1.5 统计学方法 采用 t 检验、 χ^2 检验和秩和检验。

2 结果

2.1 近期效果比较 与对照组比较,治疗组的手术时间短($P < 0.01$),下床活动时间早($P < 0.01$),住院日少($P < 0.05$) (见表2)。

表2 两组近期效果比较($\bar{x} \pm s$)

分组	n	手术时间(min)	下床活动时间(h)	住院日(d)
治疗组	40	40.2 ± 10.8	22.9 ± 3.1	9.7 ± 1.2
对照组	40	66.7 ± 10.2	76.4 ± 11.2	10.3 ± 1.4
t	—	11.28	29.12	2.06
P	—	<0.01	<0.01	<0.05

2.2 并发症比较 治疗组的慢性疼痛、阴囊水肿、局部血肿和尿潴留与对照组差异均无统计学意义($P > 0.05$),而牵扯感的发生率较对照组低($P < 0.05$) (见表3)。

表3 两组并发症比较

分组	n	慢性疼痛	阴囊水肿	局部血肿	尿潴留	牵扯感
治疗组	40	1	3	1	1	0
对照组	40	5	8	5	6	19
合计	80	6	11	6	7	19
χ^2	—	1.62	2.64	1.62	2.50	24.92
P	—	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	<0.05

2.3 复发率比较 所有病例随访1~3年。对照组3例复发,复发率为7.5%,有2例行 mesh plug 修补术治愈。治疗组无复发病例。两组差异无统计学意义($\chi^2 = 1.39, P > 0.05$)。

3 讨论

腹股沟疝主要包括斜疝和直疝,传统手术主要是各种疝修补术。在国外,无张力疝修补术已逐渐替代了传统的 Bassini 和 Shoudice 术,成为最常实施

的疝修补术式^[1]。我国于1997年引进 mesh plug 修补术,因其具有符合人体解剖结构、操作简单、创伤小、恢复快、复发率低等特点,被迅速推广,逐步取代传统手术,成为腹股沟疝修补术的首选方法。

与传统手术相比, mesh plug 修补术具有以下优点:(1)操作简单,手术时间短。传统手术因解剖分离广泛,修补操作繁琐,手术时间长。 mesh plug 修补术只须将填充物塞入内环口,平片平铺于精索后方,稍加固定即可。本研究对照组平均手术时间为(66.7 ± 10.2) min,治疗组平均手术时间为(40.2 ± 10.8) min,充分说明 mesh plug 修补术操作简单,手术时间短。(2)并发症少。这主要是因为传统手术解剖分离广泛,创伤大,可导致手术创面渗血、渗液,出现局部血肿或阴囊水肿。解剖分离特别是修补时,容易伤及髂腹下神经和髂腹股沟神经,导致术后慢性疼痛。另外,广泛的分离必然导致疼痛加剧,影响患者的排尿功能,引起尿潴留。传统手术高位结扎疝囊颈后,再用粗丝线将联合肌腱强行牵拉缝于腹股沟韧带上,以加强腹股沟管后壁或前壁,使患者术后有明显的牵扯感。 mesh plug 修补术则因解剖分离相对缩小,创伤小,手术创面渗血、渗液的可能小,术后疼痛较轻,出现局部血肿、阴囊水肿、尿潴留的可能性就小。平片平铺于精索后方,并缝合固定于腹横肌腱、腹股沟韧带、髂耻束上,没有张力,并可避开髂腹下神经和髂腹股沟神经,很少引起慢性疼痛、局部牵扯感。(3)无张力,复发率低。传统手术为了加强腹股沟管后壁或前壁,用粗丝线将联合肌腱强行缝于腹股沟韧带上,这种术式的缺点是张力大,组织愈合能力差,常因联合肌腱或腹股沟韧带撕裂而复发^[2]。文献报道复发率可达10%~15%^[3]。本研究对照组3例复发,复发率为7.5%。 mesh plug 修补术则是以腹股沟区解剖为基础,用人工材料来加强腹股沟管后壁,在修补时可做到正常解剖层次的对合,从而克服了传统手术对正常解剖的干扰,而且对合不具有张力^[4],不必担心联合肌腱或腹股沟韧带撕裂而复发。另外,锥形网塞填充于内环口内,可把腹内压分散于内环口周边的腹壁上,内环口处的压力大大减轻,复发几率更趋减少。文献报道该术式的复发率在初发疝低于1%,复发疝低于2%^[1]。(4)创伤小,恢复快。传统手术术后常出现疼痛、尿潴留、牵扯感等并发症,术后恢复时间长,一般术后需卧床3天,禁体力劳动3个月。 mesh plug 修补术解剖分离区域小,机体创伤小,手术时间短,恢复快,患者可在术后第1天下床活动,住院日缩短。(5)抗感染能力强。 mesh plug 修补术利用的修补材料是由聚丙烯单丝编织而成,不可吸收,能迅

[文章编号] 1000-2200(2008)03-0321-02

· 临床医学 ·

腓肠浅动脉筋膜蒂皮瓣修复膝关节外露创面应用体会

刘金凤,李 勇,余 勇,卓 丹

[摘要]目的:探讨外侧腓肠浅动脉筋膜蒂皮瓣修复膝关节外露创面效果。方法:采用外侧腓肠浅动脉筋膜蒂岛状皮瓣修复膝关节外露创面 6 例,供区游离植皮修复。结果:术后 6 例皮瓣全部成活,经 1~6 个月随访,膝关节外形及功能均恢复正常。结论:外侧腓肠浅动脉筋膜蒂皮瓣修复膝关节外露创面,不损伤知名血管,取得了修复区和供皮区一期修复的良好效果,并保证了术后修复区的良好功能,是一种比较理想的手术方法。

[关键词] 外科皮瓣;膝损伤;膝关节**[中国图书资料分类法分类号]** R 622.1;R 684 **[文献标识码]** A

Repair of the exposed wound of knee joint with superficial sural artery fascia island flap

LIU Jin-feng, LI Yong, YU Yong, ZHUO Dan

(Department of Burns and Plastic Surgery, Bengbu Third People's Hospital, Bengbu Anhui 233000, China)

[Abstract] **Objective:** To explore the application of lateral superficial sural artery fascia island flap to restore the exposed wound of knee joint. **Methods:** Six cases of exposed wound of knee joint were repaired using the lateral superficial sural artery fascia island flap. The supplying region was repaired by skin grafting. **Results:** All the 6 flaps were survived. The follow-up lasted for one to six months, and the appearance and function of the knee joints recovered completely. **Conclusions:** Repair of the the exposed wound of knee joint with lateral superficial sural artery fascia island flap does not injure the known veins, and reaches good results for primary repair of both the supplying region and the accepting region, which guarantees the function of the acceptor site. It is an ideal procedure.

[Key words] surgical flaps; knee injuries; knee joint

外伤或烧伤后膝关节外露的患者用游离植皮方法修复创面,但形态和功能无法得到满意的重建。1995~2006 年,我们采用小腿后侧腓肠浅动脉岛状筋膜蒂皮瓣修复膝关节外露创面,不损伤知名血管,取得了修复区和供区一期修复的良好效果,并保证了术后修复区的良好功能,效果满意,现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 6 例均为男性,年龄 16~34 岁。损伤原因:外伤后 2 例,外伤后形成贴骨瘢痕 2 例,烧伤后形成不稳定性溃疡创面 2 例。均为膝关节囊暴露、游离植皮不能成活,或游离植皮成活也会

形成贴骨瘢痕的创面。

1.2 手术方法

1.2.1 皮瓣设计 皮瓣旋转轴点位于腘窝,即皮动脉的发出点,最高不超过股骨内、外侧上髁的连线,轴线上端位于腘窝中点,下端位于外踝、跟腱连线中点。这样皮瓣轴心线位于小腿后正中中线外侧约 2 cm 处,末端一般不超过小腿中、下 1/3 交界处,皮瓣一侧与创面相连,便于皮瓣转移。

1.2.2 皮瓣的切取和转移 按设计先作皮瓣远侧切口,在深筋膜下由远而近逆行切取皮瓣,在靠小腿后正中中线注意保护腓肠神经,并把小隐静脉、腓肠外侧皮神经包括在蒂内,其长度可根据需要而定。在解剖至皮瓣蒂部时,切勿损伤由深部穿过深筋膜进入皮瓣的血管蒂。在辨清血管后可切断基部皮肤形成岛状皮瓣,便于皮瓣向膝关节转移。皮瓣修复膝关节创面后,供区创面用中厚皮片修复并打包加压包扎。

[收稿日期] 2007-11-29

[作者单位] 安徽省蚌埠市第三人民医院 烧伤整形科,233000

[作者简介] 刘金凤(1963-),女,副主任医师。

速与人体组织黏合固定,具有良好的组织相容性,无排斥反应^[3,5]。人体的纤维母细胞能长入植入物的网孔内形成坚固的屏障,中性粒细胞能够自由通过,具有一定的抗感染能力。

[参 考 文 献]

[1] 吴肇汉. 无张力疝修补术——疝修补术的新趋势[J]. 中国实用外科杂志, 2001, 21(2): 65.

[2] 黄德胜, 胡霜久, 查润生. 无张力疝修补术在腹股沟斜疝中的应用[J]. 河北医学, 2006, 12(9): 862-864.

[3] 华 蕾, 韩 峰. 聚丙烯网塞及补片在腹股沟疝修补术中的应用[J]. 中国实用外科杂志, 2001, 21(2): 84-85.

[4] 李晓斌, 廖 泉, 杨大米, 等. 无张力疝修补术在腹股沟复发疝中的应用[J]. 中国实用外科杂志, 2005, 25(5): 105-106.

[5] 李成华, 庄 严, 沈铁骁. 疝环填塞式无张力腹股沟疝修补术 58 例临床分析[J]. 蚌埠医学院学报, 2004, 29(2): 165-166.