

腹股沟疝环充填式无张力修补复发疝报告37例

王麦建, 杨燕妮, 陈正权, 杨雪峰, 谢 铭

■背景资料

腹股沟疝是普通外科的常见病多发病, 虽然手术种类多, 但任何一种方法都未能完全地防止疝复发, 在临床上复发疝仍然很多。无张力疝修补的原理是加强腹壁薄弱点, 提高抗张力强度, 从而达到治愈的目的。

王麦建, 杨燕妮, 陈正权, 杨雪峰, 谢铭, 遵义医学院附属医院胃肠外科 贵州省遵义市 563003

王麦建, 主治医师, 主要从事腹外疝、胃肠道肿瘤方面的研究。

作者贡献分布: 王麦建与杨燕妮对此文所作贡献均等; 此报告由王麦建、陈正权、杨雪峰及谢铭设计; 手术过程由王麦建、陈正权及杨雪峰完成; 患者详细资料的收集由杨燕妮完成; 资料统计由王麦建与谢铭完成; 本论文写作由王麦建、杨燕妮、陈正权、杨雪峰及谢铭完成。

通讯作者: 谢铭, 教授, 主任医师, 563003, 贵州省遵义市大连路149号, 遵义医学院附属医院胃肠外科。
xiaomaijian200178@163.com

收稿日期: 2016-03-29
修回日期: 2016-04-25
接受日期: 2016-05-03
在线出版日期: 2016-05-28

Recurrence after hernia ring filling tension-free repair of inguinal hernia: Analysis of 37 cases

Mai-Jian Wang, Yan-Ni Yang, Zheng-Quan Chen, Xue-Feng Yang, Ming Xie

Mai-Jian Wang, Yan-Ni Yang, Zheng-Quan Chen, Xue-Feng Yang, Ming Xie, Department of Gastrointestinal Surgery, Zunyi Medical College Affiliated Hospital, Zunyi 563003, Guizhou Province, China

Correspondence to: Ming Xie, Professor, Chief Physician, Department of Gastrointestinal Surgery, Zunyi Medical College Affiliated Hospital, 149 Dalian Road, Zunyi 563003, Guizhou Province, China. xiaomaijian200178@163.com

Received: 2016-03-29
Revised: 2016-04-25
Accepted: 2016-05-03
Published online: 2016-05-28

Abstract

AIM: To analyze the causes of recurrence

after hernia ring filling tension-free repair of inguinal hernia from the perspective of operation.

METHODS: A retrospective analysis was performed of 37 patients with recurrence after hernia ring filling tension-free repair of inguinal hernia from January 2011 to December 2015. The hospitals that first operation was conducted were not restricted.

RESULTS: All patients underwent hernia ring filling tension-free repair again at our hospital. Reoperation revealed that the reasons of recurrence included patch curling, patch migration, too large stitch, as well as too big hernia ring.

CONCLUSION: Properly fixed patch, suitable stitch, and repairing abdominal transverse fascia can effectively reduce the recurrence of hernia.

© The Author(s) 2016. Published by Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Inguinal hernia; Tension-free repair; Recurrence

Wang MJ, Yang YN, Chen ZQ, Yang XF, Xie M. Recurrence after hernia ring filling tension-free repair of inguinal hernia: Analysis of 37 cases. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2016; 24(15): 2434-2437 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v24/i15/2434.htm> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v24.i15.2434>

摘要

目的: 从手术操作角度找寻腹股沟疝环充填式无张力修补术后复发的原因。

■同行评议者

孔静, 副教授, 副主任医师, 中国医科大学附属盛京医院胆道、血管外科、微创外科

方法: 回顾性分析2011-01/2015-12腹股沟疝环充填式无张力修补术后复发37例患者。所选取的患者均为环充填式无张力修补术后, 第一次手术地点不分本院及外院, 性别、年龄、手术时间均无差别统计。

结果: 针对这37例患者, 遵义医学院附属医院均给与二次手术, 再次手术的方式为环充填式无张力修补术。经过再次手术中证实, 复发的原因与上次手术过程中补片卷曲、补片移位、针距过大以及疝环口过大等相关。

结论: 妥善固定补片、合适的针距、修补腹横筋膜可有效降低疝的复发。

© The Author(s) 2016. Published by Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

关键词: 腹股沟疝; 无张力疝修补; 复发

核心提示: 腹股沟疝的最大特点为容易复发, 本文主要针对疝环充填式术后复发的患者, 根据第二次手术中的发现从手术操作的角度总结并分析其复发的原因。

王麦建, 杨燕妮, 陈正权, 杨雪峰, 谢铭. 腹股沟疝环充填式无张力修补复发疝报告37例. 世界华人消化杂志 2016; 24(15): 2434-2437 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v24/i15/2434.htm> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v24.i15.2434>

0 引言

腹股沟疝是普通外科的常见病多发病, 随着医学技术的发展, 腹股沟疝的修补方法依次出现有张力的疝修补术、开放无张力的疝修补术及腹腔镜下的无张力的疝修补术^[1]。虽然手术种类多, 但任何一种方法都未能完全地防止疝复发, 在临床上复发疝仍然很多。腹股沟疝的最大特点为容易复发^[2], 即使使用无张力修补术, 仍不能完全阻止腹股沟疝的复发。无张力疝修补的原理是加强腹壁薄弱点, 提高抗张力强度, 从而达到治愈目的^[3]。由于疝环充填式无张力疝修补术采用了疝环充填和腹股沟管后壁修补的双重加固方式(图1A), 因此是一种更加符合人体解剖结构的无张力修补术。他从生理学和生物力学的角度来解决外科问题^[4], 因此在无张力修补的方法中疝环充填式最为普及^[5], 本文主要针对疝环充填式术后复发的患者, 共收集了37例, 在遵义医学院附属医院

再次进行手术, 根据第二次手术中的发现从手术操作的角度总结并分析其复发的原因, 报告如下。

1 材料和方法

1.1 材料 遵义医学院附属医院自2011-01/2015-12共收治腹股沟疝环充填式无张力修补术后复发疝37例, 其中外院术后复发者28例, 本院术后复发者9例。本次分析仅针对腹股沟疝无张力修补术后患者, 对于传统疝修补、股疝以及急诊嵌顿疝手术后复发者不包含在内, 均选取疝环充填式无张力修补术进行分析。在这37例患者中, 最年轻者21岁, 最长者84岁。男性24例, 女性13例。复发时间术后即刻复发者4例, 术后1年以内复发者8例, 术后2年复发者10例, 术后3年复发者9例, >3年者6例。再次手术后, 术中证实斜疝25例, 直疝10例, 直疝和斜疝共存者2例。真性复发疝有28例, 再发疝有9例。

1.2 方法 这37例患者于遵义医学院附属医院再次进行手术, 手术方式仍为无张力修补术, 其中有25例为疝环充填式无张力修补术, 在手术过程中进行探查上次手术方式、补片和网塞的位置等。另外的12例患者进行了腹腔镜经腹腹膜外张力修补术(transabdominal preperitoneal prosthetic, TAPP)。观察网塞与疝囊的关系, 并且总结第一次手术后复发的原因。

2 结果

手术中发现补片严重卷曲者有9例, 其中由内向外卷曲者有2例, 有外向内卷曲者有4例, 由下向上卷曲者有1例, 补片卷成一团者2例。补片移位者有11例, 均呈不同程度的半卷曲形态。复发的疝囊从网塞旁突出然后经耻骨结节外侧间隙突出者有6例, 原因为耻骨结节固定处与腹股沟韧带最远端固定处缝线针距过大。疝环口过大者有5例, 包括2例直疝、斜疝共存者。有6例手术中未发现补片。

3 讨论

无张力疝修补术概念是美国医师Lichtenstein首先于1986年提出的。修补以人工生物材料作为补片用以加强腹股沟管的后壁。1997年以来, 无张力疝修补术在我国逐步得到推广应用; 1998年报道了3000多例无张力疝修补术的疗效, 结果表明术后复发率<1%^[6], 与传统疝修补相比复发率明显降低。可以说, 无张力修补

■同行评价

本文从手术操作角度找寻腹股沟疝环充填式无张力修补术后复发的原因, 发现补片卷曲、针距过大、疝环口过大为复发主要原因, 并总结妥善固定补片、合适的针距、修补腹横筋膜可有效降低疝的复发。有一定的临床意义。

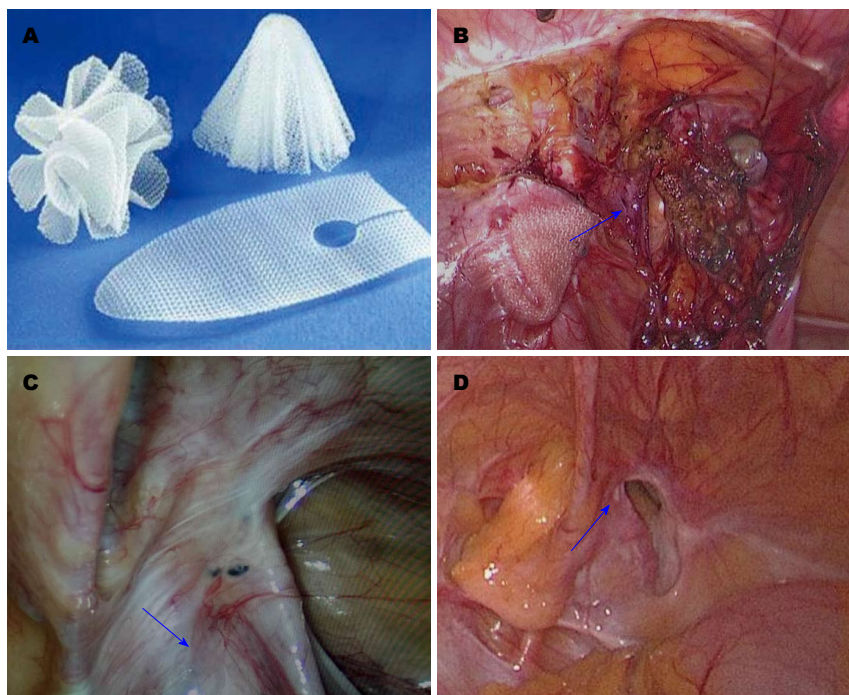


图1 补片相关图片.
A: 修补片和网塞; B: 卷曲的补片(箭头所示处); C: 耻骨结节未见固定痕迹(箭头所示处); D: 未固定的补片(箭头所示处).

是疝手术的一次伟大的革命, 其中疝环充填式无张力修补术运用最为广泛. 但是仍然有将近1%的患者复发, 复发疝再次手术不仅增加了手术难度, 也增加了患者的痛苦和经济负担. 李江海等^[7]对23例复发疝进行分析后认为其复发与手术操作有关. 彭成友^[8]通过对121例腹股沟疝患者手术后认为手术医师技术的熟练程度和治疗技巧在预防疝修补术后复发中意义重大.

补片的放置与缝合不够平整和严密是复发的重要原因^[9]. 从我们的第二次手术中可以发现, 补片移位和补片卷曲(图1B)所占比例最高, 二者占54%, 在这其中第一次手术于遵义医学院附属医院者有5例. 补片卷曲和移位的原因因为第一次手术时补片固定欠佳或未铺平整, 手术中我们发现, 有3例患者未发现补片与耻骨结节固定的缝合痕迹(图1C), 有4例患者用不可吸收丝线固定, 针距过大, 固定不良(图1D). 目前, 遵义医学院附属医院常规补片固定方法为先不可吸收丝线进行三角形固定, 分别为耻骨结节、腹股沟韧带中点、联合肌腱中点. 然后用2-0可吸收线间断缝合, 将补片均匀缝合于腹股沟韧带和联合肌腱上, 针距约1.0-1.5 cm, 先缝合腹股沟韧带侧, 后固定联合肌腱侧, 这样有利于补片铺平. 补片的平整性十分重要^[10], 因此我们在四周固定结束后, 在补片中心缝合数针, 将补片与腹横筋膜紧密贴合.

杨林栋等^[11]认为网塞与疝内环口间隙太大和网塞没有固定在疝环口周围坚韧致密的组织是诱发腹股沟疝复发的主要原因. 在手术中我们发现5例患者疝环口过大, 其中2例斜疝、1例直疝, 还有2例直疝与斜疝并存. 复发的疝囊经先网塞旁薄弱处突出, 再经过耻骨结节外侧间隙突出. 李丹等^[12]认为疝环口过大或疝环网塞过小可导致术后疝复发, 因此对于疝环口过大、巨大疝的患者, 在遵义医学院附属医院, 在置入网塞时先进行疝囊成型, 疝囊离断后远端旷置或切除远端疝囊, 将大疝囊变为小疝囊, 长度约3 cm, 将成型的疝囊底与网塞尖部缝合一针进行固定, 再用4#丝线缝合腹横筋膜1-2针, 缩小内环口至3 cm以内, 然后再将网塞置入疝环内, 我们认为网塞也要间断缝合于腹横筋膜和弓状缘上进行固定一周, 针距约0.5 cm.

对于无张力修补, 部分人认为无必要修补腹横筋膜, 我们认为对于腹股沟管后壁薄弱、巨大疝者即使进行无张力修补, 最好亦修补腹横筋膜, 将腹横筋膜间断折叠缝合数针, 既能达到缩小疝环口的作用, 又能将腹股沟管后壁张力适当增高, 为下一步补片铺放平整打下基础.

从理论上讲补片和网塞在位, 特别是补片, 起到直接阻挡腹膜突出的作用, 进行无张力修补后复发的几率极低. 但是在手术中我们发现仍然有4例复发直疝直接从耻骨结节外侧间隙

突出, 其原因为耻骨结节固定处固定线与腹股沟韧带最远端固定线之间的针距过大, 其原因可能为精索远端未充分游离, 未完全覆盖薄弱的腹股沟后壁, 出现将补片置于精索远端之外, 担心缝合过紧会导致精索血管卡压。我们认为, 在固定补片之前应充分游离耻骨结节, 补片尖端位置达到耻骨结节下^[13]1-2 cm为宜, 精索远端需游离充分, 将精索周结缔组织, 特别是与腹横筋膜之间的结缔组织充分游离, 精索与腹横筋膜之间有一到数支血管吻合支, 可给予离断, 将精索彻底游离并提起, 然后再置入补片, 进行固定。

37例患者于遵义医学院附属医院再次进行手术, 手术方式仍为无张力修补术^[14], 其中有25例为疝环充填式无张力修补术, 在这25例中有18例取出上次残留的补片。另外的12例患者进行了TAPP, 术后随访至今, 未见复发。

腹股沟疝的复发有很多因素, 不能片面的认定为手术操作不规范, 本次报道的37例中有高龄患者, 也有部分患者有便秘、肺气肿、慢性支气管炎等病史, 这些因素也可能导致疝的复发。

腹股沟复发疝因原有的生理解剖结构已经破坏, 局部缺损严重故而再次手术难度大且复发率更高。有报道^[15]其再复发率为2.2%-33.1%, 且复发率与手术次数呈正相关^[16], 所以我们必须高度重视每一位疝患者, 在手术时一定注意手术方式及手术技巧, 尽量减少复发, 减轻患者的痛苦。

4 参考文献

- 1 刘飞德, 李基业, 姚胜. 脱细胞真皮基质修补腹股沟疝. 中国组织工程研究与临床康复 2011; 15: 4743-4746
- 2 李鹏胜, 王汉宁, 向国安. 脐襻在成人腹股沟疝腹腔镜修补术中应用的临床研究. 中国内镜杂志 2012; 18: 154-156
- 3 黎介寿, 吴孟超, 黄志强. 腹股沟疝修补术. 手术学全集-普通外科手术学. 北京: 人民军医出版社, 2012: 107-109
- 4 彭勃, 尚宏清, 白月奎. 疝环充填式无张力修补术在腹股沟复发斜疝治疗中的应用. 中华临床医师杂志 2012; 6: 8057
- 5 杜晓辉, 郑伟. 疝环充填式疝修补术在腹股沟疝中的应用. 解放军医学杂志 2001; 26: 931
- 6 肖乾虎, 张跃天. 无张力疝修补术后复发与患者相关因素的分析. 临床外科杂志 2006; 14: 693-694
- 7 李江海, 王京立, 华玉明. 无张力疝修补术后复发23例分析. 交通医学 2014; 28: 381-383
- 8 彭成友. 预防疝气修补术后复发的临床体会. 吉林医学 2014; 35: 7406-7407
- 9 张凯, 陈刚, 郑黎明. 网塞修补术与Lichtenstein无张力修补术治疗腹股沟复发疝的临床观察. 中华疝和腹壁外科杂志 2015; 4: 23-25
- 10 田强. 无张力疝修补术治疗腹股沟复发疝27例随访分析. 中国实用医药 2011; 6: 120-121
- 11 杨林栋, 杨玉龙. 腹股沟疝无张力修补术后复发的原因及再处理分析. 深圳中西医结合杂志 2015; 25: 35-36
- 12 李丹, 孙宏伟. 疝环充填式无张力疝修补术治疗复发性腹股沟疝36例. 人民军医 2015; 58: 681-682
- 13 赵云青. Kugel疝修补术在腹股沟疝无张力修补术后复发再手术中的应用. 医学伦理与实践 2015; 6: 719-720
- 14 周太成, 陈双, 周军. 无张力疝修补术后腹股沟疝复发原因及再手术探讨. 临床外科杂志 2006; 14: 707
- 15 唐健雄. 疝修补术后复发的手术治疗. 中国实用外科杂志 2002; 22: 205-207
- 16 陈双, 朱亮明, 傅玉如. 成人腹股沟区腹横筋膜胶原含量变化与腹股沟疝发病及复发的关系. 外科理论与实践 2002; 7: 423-425

编辑: 于明茜 电编: 都珍珍





Published by **Baishideng Publishing Group Inc**
8226 Regency Drive, Pleasanton,
CA 94588, USA
Fax: +1-925-223-8242
Telephone: +1-925-223-8243
E-mail: bpgoffice@wjgnet.com
<http://www.wjgnet.com>



ISSN 1009-3079

