

局麻下超普疝装置修补老年腹股沟疝的应用

胡志辉,李志红,张建文,罗一民

(郴州市第一人民医院 普外科,湖南 郴州 423000)

摘要: **目的** 总结局麻下应用超普疝装置(UHS)治疗老年腹股沟疝的效果。 **方法** 应用 1%利多卡因进行腹股沟区局部神经区域阻滞麻醉,对 38 例老年(>65 岁)腹股沟疝患者行 UHS 开放式无张力疝修补术。 **结果** 38 例患者均治愈,平均手术时间 48 min,平均住院时间 5 天。术后出现尿潴留 5 例,阴囊积液 1 例,无术后切口及深部感染、慢性疼痛、睾丸萎缩等并发症发生。随访 5~24 个月(平均 12 个月)无复发,无明显异物感。 **结论** 局麻下应用 UHS 治疗老年腹股沟疝简单、安全、可靠。

关键词: 局部麻醉; 超普疝装置; 无张力疝修补术; 老年

中图分类号:R656.21 文献标识码:A 文章编号:2095-1116(2011)04-0426-03

Application of Inguinal Hernia Repair With Ultrapro Hernia System under Local Anesthesia in Elderly Patients

HU Zhi-hui, LI Zhi-hong, ZHANG Jiang-wen, et al

(Department of General Surgery, the First People's Hospital of Chenzhou, Chenzhou, Hunan 423000, China)

Abstract: **Objective** To summarize the clinical experience of tension-free repair for inguinal hernia by ultrapro hernia system(UHS)under local anesthesia. **Methods** 38 cases of inguinal hernia were analyzed retrospectively. Tension-free herniorrhaphy using UHS patch was performed in all cases under local anesthesia. **Results** All the cases were cured. Average operation time was 48 min, no complication of incision infection and haematoma was found. The follow-up period ranged from 5~24 months, no recurrence and foreign body sensation in inguinal region were observed. **Conclusion** UHS herniorrhaphy under local anesthesia is a simple, safe and effective treatment for the elderly patients, specially suit for aged patients with weak posterior wall of inguinal duct, large defect and general complications.

Key words: local anesthesia; UHS; tension-free herniorrhaphy; aged patient

腹股沟疝是常见病和多发病,在国内估计每年有上万例次患者接受腹股沟疝手术的治疗,其中>65 岁的患者占 30% 以上^[1]。利用超普疝装置(ultrapro hernia system, UHS)结合局部麻醉行腹股沟疝无张力疝修补术更具有特点,本院自 2008 年 5 月~2009 年 5 月采用局麻下 UHS 修补老年腹股沟疝 38 例,取得较好治疗效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组 38 例患者,男 35 例,女 3 例,年龄>65 岁,体质指数(BMI)<25 kg/m²;包括腹股沟斜疝 31 例,直疝 7 例。38 例患者按中华医学会外科学分会疝和腹壁外科学组《成人腹股沟疝、股疝和腹部手术切口疝手术治疗方案》(修订稿)中的分型法^[2]分为Ⅱ型疝 2 例,Ⅲ型疝 31 例,Ⅳ型疝 5 例,均属腹股

沟管后壁严重缺损或不完整患者。38 例患者合并慢性气管炎 4 例、高血压病 15 例、心脑血管疾病 3 例、老年性肺气肿 3 例、糖尿病 5 例、前列腺肥大 12 例,合并上述 2 项以上者 4 例。

1.2 超普疝装置(UHS)

采用美国强生公司生产的轻量型部分可吸收超普疝装置(UHS),该装置是一个三位一体的人工补片,即包含下层补片、中间连接体和上层补片 3 个相连部分,其成分为近等量的单乔(可吸收 polyglecaproe-25)、近等量的普理灵(不可吸收聚丙烯),单乔部分在 84 天左右经水解基本被吸收,永久性植入体内的异物较传统的 PHS 网片减少超过 50%。

1.3 麻醉方法

采用局部神经区域阻滞麻醉,方法如下:常规消毒铺巾,经内、外环口平行于腹股沟之斜切口,长约 5~7 cm,使用 1% 利多卡因 40 mL;手术开始前 20 min 肌内注射度冷丁 50 mg;先从内环上方一指处开始,沿切口向外环方向作皮内、皮下注射局麻药 10 mL(肋间神经的皮支);再作三点法局麻:第一点在患侧髂前上棘内侧 3 cm 呈扇形分层注射局麻药 10~15 mL,阻滞髂腹股沟神经及髂腹下神经;第二点在耻骨结节上方注射 3~5 mL,阻滞阴囊部的神经分支;第三点在股动脉搏动外侧 0.5 cm 处垂直刺入约 1 cm 注射 5 mL,阻滞生殖股神经的生殖支;按揉 1~2 min,麻醉完毕。

1.4 手术方法

切开皮肤、皮下,沿纤维方向剪开腹外斜肌腱膜,钝性分开腹内斜肌和腹横肌,显露腹横筋膜。对斜疝患者,找到疝囊颈,将疝囊与输精管和精索血管分离 2~3 cm,小疝囊完全剥离后还纳,大疝囊则横断,远端旷置,近端封闭回纳;直疝则在海氏三角游离回纳疝囊,大直疝则需切断或内翻缝合缩小疝囊;沿疝囊切开腹横筋膜一圈,露出腹膜外脂肪层和腹壁下动静脉,钳夹切开的腹横筋膜,在其深面用手指结合湿纱布填塞法钝性分离,创建一略大于补片的腹膜前间隙(Bogros 间隙):内侧到腹直肌后侧,上到腹内斜肌和腹横肌深面,外到内环口外 3~4 cm 腹内斜肌深面,下到耻骨梳韧带以下,可触及股动、静脉。把 UHS 上层补片对折用海绵钳夹住,把下层补片以海绵钳为中心叠成伞状,经疝环放置至腹膜前间隙,松开下层补片,牵引上层补片,用手指把下层补片展平在腹膜前间隙,嘱患者咳嗽以通过腹压自内向腹壁铺平补片,并检查疝囊是否会膨出;连接体置于疝环内,把上层补片放置在腹外斜肌腱膜下间隙内,将其展平,上缘要超过腹横肌的弓状下缘,

下缘要超过耻骨结节面 2 cm,把上层补片剪一圈孔将精索套入,缝合圆孔缺口;并将上层补片的两边分别固定 3 针在腹股沟韧带、联合肌腱和耻骨结节筋膜上,将精索放置补片的表面,逐层关闭切口。

2 结 果

本组手术时间 40~60 min,平均手术时间 48 min,术后 6~12 h 能下床活动,患者均在 4 h 内进食。术后切口疼痛轻微,仅 3 例应用止痛药,术后发生急性尿潴留 2 例,经留置尿管 1 天后自行排尿;阴囊积液 1 例,经穿刺抽吸后治愈,切口全部 I 期甲级愈合,无术后切口及深部感染、血肿、慢性疼痛、睾丸萎缩等并发症。住院时间 4~7 天,平均 5 天。随访 5~24 个月,均无复发,未发现明显异物感。

3 讨 论

腹股沟疝好发于老年患者。老年患者腹横筋膜薄弱,疝环缺损往往比较大,甚至直、斜疝合并存在,有效修补较为棘手。而 UHS 作为一种新的无张力疝修补方式,由两层补片和中央的连接体组成,同时兼顾了 Riva、Stoppa 腹膜前修补(下层补片)和 Lichtenstein 浅筋膜修补(上层补片)的特点^[3]。UHS 成分中编入了可吸收的单乔,永久性植入体内的异物较传统的 PHS 网片减少超过 50%,具有极佳的腹壁顺应性。其底层直径 10 cm 的补片能充分覆盖耻骨肌孔,根据 Pascal 静水压原理,腹压可以将补片顶到腹壁上达到固定的效果;配合上层补片,同时对整个腹股沟区进行塑形,起到修补缺损和预防新疝发生的目的,尤其适用于老年、腹壁薄弱的患者^[4]。国内高龄腹股沟疝患者多,多合并内科疾病,腹股沟疝分型较重,局部解剖条件差,而各级医院腹股沟疝手术多采用硬膜外麻醉或全身麻醉,术前、术后处理相对复杂,传统麻醉方式使合并某些慢性心肺脑疾患患者手术及麻醉风险增加,术后并发症也相应增加,住院时间长、花费高。部分患者过去因无法耐受区域或全身麻醉而不能手术,从而失去治疗机会。局麻对全身影响最小,可以减少上述风险。近年来,有一些局麻下进行无张力疝修补手术的临床报道认为:对于老年疝患者,局麻比较适合^[5,6]。本组 38 例患者,本组病例合并症为 100% (38/38),术后并发症发生率为 2.6% (1/38),比国内黄建等^[6]报道的发生率低(7.3%)。局麻下进行腹股沟疝修补术是安全可行的,既可降低麻醉意外风险,亦可有效地

降低麻醉所带来的治疗费用的升高。且该手术时间短,创伤小,术中容易管理,术后可早期下床活动,并发症发生率低,恢复快,但应注意的是若老年患者合并自体肥胖(体质指数 $>27\text{ kg/m}^2$)者局部浸润麻醉效果不理想,应慎用局麻,还是按传统麻醉方式为好。局麻技术与UHS技术结合具备以下优点:(1)腹股沟疝腹膜前UHS疝装置修补术引入了微创和全腹股沟修补的概念,在腹股沟疝治疗的原理上更为合理,更符合腹股沟解剖、生理和病理特征,它对来自耻骨肌孔的所有类型腹股沟疝进行永久性的防御治疗,修补效果满意,对老年患者尤为适用。(2)局部麻醉安全可靠,即使对高龄及一般情况不平稳的患者也是安全的,术后呼吸、循环的并发症明显减少。手术结束不久,患者即可下床活动及正常进食服药,对心血管及糖尿病患者较为适宜。术后恢复快,缩短了住院时间,经济性好,并可门诊手术。手术过程中,患者清醒,可以通过咳嗽帮助证实腹壁缺损,帮助补片展开,评估修补的牢固性,对有合并症的老年疝患者尤为适用。(3)术中若误缝髂腹下或髂腹股沟神经可及时发现,从而避免了术后因神经被缝合引起的顽固性区域性神经痛^[7]。(4)手术操作简化,缩短了手术时间。(5)由于下层补片被腹压固定于腹膜前间隙,不会发生移位,因此上层补

片只需很少的固定。(6)复发率低。局麻技术与UHS技术结合,可以使老年患者尤其是那些不能耐受传统手术和麻醉的老年患者得到有效的治疗,同时可降低麻醉风险、相关并发症和医疗费用,值得在各级医院尤其是基层医院推广。

参考文献:

- [1] 肖乾虎,张跃天. 浅谈腹股沟疝的发生机制[J]. 中国实用外科杂志,2006,26(11):891-892.
- [2] 马颂章,郑民华. 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,2004,19:126.
- [3] Slim K, Chipponi J. The ultrapro hernia system for inguinal herniarepair[J]. Ann Chir,2003,128(2):121-123.
- [4] Mayagoitia JC. Inguinal hernioplasty with the ultrapro hernia system[J]. Hernia,2004,8(1):64-65.
- [5] 姚京,李基业,刘飞德. 腹股沟疝无张力修补术硬膜外麻醉与局部麻醉的比较[J]. 中国民康医学,2007,19(1):9-11.
- [6] 黄建,刘永强,谢伟. 局麻和硬膜外麻醉下腹股沟疝无张力修补手术的比较分析[J]. 中国普外基础与临床杂志,2007,14(3):312-315.
- [7] Read RC. Recent advances in the repair of groin herniation[J]. Curr Probl Surg,2003,40:1-3.

(此文编辑 朱雯霞)