

· 临床研究 ·

普理灵疝装置修补股疝的临床应用

穆 宇, 陈 胤, 陈 鹏[△]

(中国人民解放军三二四医院普外科, 重庆 400020)

摘要:目的 探讨普理灵疝装置(PHS)在股疝修补中的应用。方法 回顾分析该科 2007~2010 年使用 PHS 修补的股疝 22 例,均为女性,年龄 45~78 岁,平均 58 岁,其中难复性股疝 20 例,易复性股疝 2 例,均行手术治疗。结果 全组病例均未出现全身并发症、腹股沟区疼痛、皮下淤血、切口感染、补片排异反应。全部患者通过电话或门诊随访半年以上,最长 3 年,至今无复发病例。结论 改良腹股沟入路 PHS 修补股疝更安全可靠,术后并发症少、复发率低。

关键词:疝,股;普理灵疝装置;股疝的颈肩部;耻骨肌孔

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.36.017

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2012)36-3843-01

Prolene hernia system in the clinical application of femoral hernia

Mu Yu, Chen Yin, Chen Peng[△]

(Department of General Surgery, PLA Hospital 324, Chongqing 400020, China)

Abstract: Objective To study the clinical application of prolene hernia system(PHS) in femoral hernia repair. **Methods** Analyzed the 22 cases female patients using the PHS line of tension-free repair of femoral hernia in our hospital from 2007 to 2010. Patients range in age from 45 to 78, and the average age was 58. All the cases, including 20 cases of irreducible femoral hernia and 2 cases of reducible femoral hernia were treated with operation. **Results** The operations of 22 patients were successful. There was no and general complications, groin pain, hypodermic gore, wound infection, rejection reaction in any of these cases. The follow up period was more than 6 months by telephone or outpatient follow-up, the maximum was 3 years. There is no recurrence so far. **Conclusion** Modified PHS tension-free femoral hernia repair undergoing inguinal is a surgical operation with advantages of improved safety and reliability, rapid recovery, and low recurrence, etc.

Key words: hernia, Femoral; Prolene Hernia System; shoulder of hernia; myopectineal orifice

股疝发生率占腹股沟区疝的 2%~4%^[1],多见中老年妇女,因其容易嵌顿,一经确诊应尽早手术。传统的股疝修补有张力、复发率高,近年来无张力疝修补术及其材料的发展,有效的改善股疝修补效果,明显降低复发率。目前国内常见的补片主要有平片、普理灵疝装置(prolene hernia system, PHS)^[2-4]。2007 年 1 月至 2010 年 12 月,本科使用 PHS 修补股疝 22 例,并改良了手术入路,取得良好效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本科 2007 年 1 月至 2010 年 12 月收治股疝患者 22 例,均为女性,年龄 45~78 岁,平均 58 岁,其中难复性股疝 20 例,易复性股疝 2 例,主因“发现大腿根部包快”就诊,其中 18 例感包块疼痛,主要体征为大腿根部、腹股沟韧带下方质软包块,病程 1~8 个月,平均 3 个月。通过典型症状、体征加上彩超可大多诊断不难。所有病例均行手术治疗,术中证实疝内容物为大网膜 18 例,小肠 4 例,其中 1 例发生肠绞窄,行肠切除肠吻合术。

1.2 主要仪器 采用强生公司的 PHS,由圆形下片、椭圆形上片、中间连接柱构成。

1.3 方法

1.3.1 麻醉 其中 1 例因有“脑血管意外”病史,行 0.5%利多卡因局麻,其余 21 例均采用 0.894%罗哌卡因硬膜外麻醉。

1.3.2 手术方法 入路为腹股沟管入路,即髂前上棘耻骨结节连线中点至耻骨结节。切开皮肤、皮下,切开腹外斜肌腱膜,游离子宫圆韧带及腹股沟管四壁,沿腹股沟韧带切开腹横筋膜进入腹膜前间隙,并游离腹膜前间隙。于脂肪层中游离出疝囊,疝囊底打开疝囊处理疝内容物(若为易复性疝则不需打开疝囊)。提起疝囊,将疝囊与大腿深筋膜连接处视为股疝的“颈

肩部”,环形切开疝囊表面的股鞘(股疝的“帽状腱膜”),将疝囊还入腹股沟腹膜前间隙内,于腹股沟区完成修补。PHS 补片下片置入腹膜前间隙,覆盖股管、直疝三角、内环口,将补片下片固定在耻骨梳韧带内侧(避免损伤闭孔动脉),关闭腹横筋膜缺口,展开上片,并固定在腹股沟管后壁。术后 500 g 盐袋压迫 6~8 h,抗感染治疗 3 d。发生肠绞窄的病例切除疝囊并加强抗感染力度。

2 结果

手术时间 30~50 min,平均 45 min。术中无血管、肠管等损伤,术后 6 h 即可下床活动,平均住院时间 3~5 d。全组病例均未出现全身并发症、腹股沟区疼痛、皮下淤血、切口感染、补片排异反应。全部患者通过电话或门诊随访半年以上,最长 3 年,平均 2 年,至今无复发病例。

3 讨论

传统的手术有经腹股沟管入路及经股管入路,其手术要点为封闭股环,其复发率较低,仅占腹股沟区复发疝的 12%^[5-7]。法国解剖学家 Fruchaud 提出“耻骨肌孔”概念,该区域上界为腹内斜肌腹横肌的弓状下缘,下界为耻骨下支的骨膜,内界为腹直肌,外侧为髂腰肌。腹股沟斜疝、直疝、股疝均发生于此区域的不同部位^[8]。该区域没有肌层,仅由腹横筋膜来承受压力,当其缺损或薄弱时腹内容物就从次区域突出,而股管仅为股疝通过的管道。

基于此认识,笔者认为通过补片加强“耻骨肌孔”区域腹横筋膜的承受力是解决腹股沟疝、股疝的最有效途径^[9-10]。在本手术中提出“股疝的颈肩部”、“股疝的帽状腱膜”两个概念,通过“颈肩技术”将疝囊推入腹股沟管区域,于腹股沟区进行修补,补片下片固定在耻骨梳韧带内侧,有效封(下转第 3846 页)

[△] 通讯作者, Tel:13883414124; E-mail: chenpengpph@163.com。

PTL 主要为非霍奇金氏 B 细胞淋巴瘤, 具有高度的放射敏感性和化疗敏感性, 因此放化疗是 PTL 的主要治疗手段。对于局限于颈部及纵隔的病变, 可以采用放疗, 首次放疗照射野主要包括全颈, 甲状腺区、双侧锁骨上下区或上纵隔。CHOP 是经典的化疗方案, 平均周期为 6 个疗程。对于 CD₂₀ 阳性的患者, 还可以加用分子靶向药物美罗华(利妥昔单抗克隆抗体), 该药联合 CHOP 方案对于初治、化疗抵抗或复发的患者均可以获得较好的疗效^[8]。长期化疗的患者, 需要警惕第二原发癌的出现, 国外研究发现淋巴瘤接受化疗是导致上呼吸道第二原发癌的危险因素^[9], 本研究中有 1 例接受化疗的患者死于肺第二原发癌。

PTL 接受治疗后总的生存率约 35%~79%^[4], 研究发现其预后受多因素影响, 包括肿瘤的分期、病理类型、恶性程度、血管侵犯、病变超出甲状腺与否、上纵隔是否受侵以及治疗方式。

参考文献:

- [1] 周生余, 黄鼎智, 石远凯, 等. 原发性甲状腺恶性淋巴瘤的临床病理特点[J]. 癌症, 2005, 24(1): 95-98.
- [2] Belal AA, Allam A, Kandil A, et al. Primary thyroid lymphoma: a retrospective analysis of prognostic factors and treatment outcome for localized intermediate and high grade lymphoma[J]. Am J Clin Oncol, 2001, 24(3): 299-305.
- [3] Watanabe N, Noh JY, Narimatsu H, et al. Clinicopathological features of 171 cases of primary thyroid lympho-

ma: a long-term study involving 24 553 patients with Hashimoto's disease[J]. Br J Haematol, 2011, 153(2): 236-243.

- [4] Derringer GA, Thompson LD, Frommelt RA, et al. Malignant lymphoma of the thyroid gland: a clinicopathologic study of 108 cases[J]. Am J Surg Pathol, 2000, 24(5): 623-639.
- [5] 马永群, 曹志伟, 石胜利. I E 和 II E 期原发性甲状腺非霍奇金淋巴瘤临床预后分析[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2009, 44(4): 272-276.
- [6] Sarinah B, Hisham AN. Primary lymphoma of the thyroid; diagnostic and therapeutic considerations[J]. Asian J Surg, 2010, 33(1): 20-24.
- [7] Gupta N, Nijhawan R, Srinivasan R, et al. Fine needle aspiration cytology of primary thyroid lymphoma: a report of ten cases[J]. Cytojournal, 2005, 2: 21.
- [8] Motta G, Cea M, Carbone F, et al. Current standards and future strategies in immunochemotherapy of non-Hodgkin's lymphoma[J]. J BUON, 2011, 16(1): 9-15.
- [9] Kaneko S, Yamaguchi N. Epidemiological analysis of site relationships of synchronous and metachronous multiple primary cancers in the National Cancer Center, Japan, 1962-1996[J]. Jpn J Clin Oncol, 1999, 29(2): 96-105.

(收稿日期: 2012-07-09 修回日期: 2012-09-25)

(上接第 3843 页)

闭股环及加强腹横筋膜, 不仅有效修补股疝, 还有有效的预防腹股沟斜疝、直疝的发生。

腹股沟管入路 PHS 修补股疝的优点在于: (1) 使用股疝颈部技术(环形切开疝囊表面的股鞘), 不必切断腹股沟韧带就能轻易将疝囊推入腹股沟管腹膜前间隙, 减少闭孔动脉损伤的概率^[11-13]; (2) PHS 补片宽大的下片很好的加强耻骨肌孔, 同时覆盖了内环口、直疝三角及股环, 并且上片加强腹股沟管后壁, 进一步降低术后腹股沟直疝、斜疝的发生率; (3) 股管内无需摄入网片, 股管不必缝合, 减少下腔静脉受压的可能^[14-15]。

综上所述, 腹股沟管入路 PHS 修补股疝具有修补合理、安全可靠、操作简单、术后并发症少、有效防止补片移位的优点。但随着医学技术的不断进步, 股疝的修补将更简单、更可靠。

参考文献:

- [1] Alimoglu O, Kaya B, Okan I, et al. Femoral hernia: a review of 83 cases[J]. Hernia, 2006, 10(1): 70-73.
- [2] 金崇田, 林成平. 改良 kugel 补片在股疝无张力修补术中的应用[J]. 全科医学临床与教育, 2011, 9(6): 689-690.
- [3] 张亚冰, 彭鲁建, 周扬, 等. 聚丙烯网状平片无张力疝修补术治疗 36 例股疝的临床体会[J]. 重庆医学, 2011, 40(17): 1720-1721.
- [4] 黄政. 腹膜前平片式修补对腹股疝的临床治疗分析[J]. 医学信息: 中旬刊, 2011, 24(7): 3282-3283.
- [5] Bendavid R. 腹壁疝外科治疗[M]. 郭仁宣, 苏东明, 译. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2003: 56-59.
- [6] 张鹏军, 刘英虎, 汪海泉, 等. 14 例股疝的诊治体会[J]. 中

华疝和腹壁外科杂志, 2011, 5(4): 61-62.

- [7] 中华医学会外科学会疝和腹壁外科学组. 成人腹股沟疝、股疝手术治疗方案[J]. 岭南现代临床外科, 2003, 3(4): 267-267.
- [8] 康俊生, 王焱, 聂磊, 等. 耻骨肌孔在股疝无张力修补术中的应用[J]. 实用医药杂志, 2008, 25(11): 1317-1318.
- [9] 申英末, 陈杰, 王振军, 等. 普理灵疝装置在股疝无张力修补术中的应用[J]. 中华普通外科杂志, 2006, 31(12): 879-881.
- [10] 吴建国, 聂明明, 薛绪潮, 等. 提高股疝手术成功率的临床策略(附 97 例报告) [J]. 临床误诊误治, 2011, 24(3): 51-53.
- [11] 万燕青, 朱玉兵, 黄欢, 等. 腹膜前间隙网片修补治疗嵌顿性股疝 24 例临床分析[J]. 中华疝和腹壁外科杂志, 2010, 4(3): 19-21.
- [12] 李延淇, 赵春临. 股疝的无张力疝修补[J]. 中国现代药物应用, 2011, 5(2): 27-28.
- [13] Read RC. Recent advances in the repair of groin herniation[J]. Curr Probl Surg, 2003, 40(1): 12-79.
- [14] 邹劲林, 彭培建, 吕宝军. 改良式疝环充填式无张力修补术治疗腹股沟疝 143 例[J]. 中华普通外科学文献, 2011, 5(3): 233-234.
- [15] 唐健雄. 重视无张力疝修补手术的规范化[J]. 中华普通外科学文献, 2010, 4(5): 405-406.

(收稿日期: 2012-07-09 修回日期: 2012-09-22)