

健康园

本报专刊部主编 | 第 583 期 | 2016 年 4 月 18 日 星期一 责任编辑:潘家新 视觉设计:龚云阳 编辑邮箱:pjx@xmwb.com.cn

疝,即人们俗称的“小肠气”,是人类最常见的疾病之一,据保守估计,我国患者至少在 300 万以上。疝病包括腹股沟疝、切口疝、造口疝等等,其中以腹股沟

疝最为多见。春天来到了,人们脱去厚厚的冬衣,沐浴明媚春光,但身着微薄的春装,有的人腹部却鼓起“包包”,这就是疝病。每年随着天气的转暖,疝病治疗也

渐入高潮。男女老少都可发生“小肠气”,各种疝病的疗法也不尽相同,今天本版特请这方面的专家,就一些常见疝病的治疗进行讲解。——编者

腹股沟疝手术“私人定制”

◆ 汤睿

腹股沟疝是人类最常见疾病之一,除1岁以内婴儿有可能会自愈,其他患者都是需要进行治疗的。手术是治愈疝的唯一有效方式。但是患者的情况各自不同,手术的方式也多种多样,这就要求疝外科医生能够针对具体情况来选择合适患者个体的手术方式。这里,笔者挑选了一些典型病例,供大家参考。

老年病例

王老伯,男,77岁,双侧腹股沟疝,病史1年,平素体健、除高血压服药外无其他慢性疾病,无其他慢性病史,无腹部手术史。

手术方案:腹腔镜双侧腹股沟疝无张力修补术。

选择原因:双侧疝,因为开放手术时双侧需要左右各一个切口,而腹腔镜无论单侧或双侧均为三个孔,因此双侧疝做腹腔镜手术获益最大。

李大叔,男,67岁,右腹股沟疝,病史2年,疝块不大,体健,糖尿病史6年,饮食和药物控制,无腹部手术史。

手术方案:腹腔镜微创无张力修补术。

选择原因:临床最常见的情况,老年,身体条件较好,疝不大;同时患者有糖尿病,腹腔镜的小伤口也能减少术后感染概率,因此很适合腹腔镜手术,术后恢复快、疼痛轻。

田大爷,男,66岁,左腹股沟难复性疝,病史15年,疝块大,进入阴囊,5年前做过膀胱癌的开放手术。

手术方案:开放腹股沟疝无张力修补术。

选择原因:病史大,为巨大难复性疝,下腹做过膀胱癌的大手术,以上两点均不适合腹腔镜手术,开放无张力修补术最合适。

赵老伯,男,86岁,右侧腹股沟疝,病史2年,体质虚弱,生活基本自理,有冠心病、高血压、慢支肺气肿病史,驼背。

手术方案:局麻开放无张力修补术。

选择原因:高龄患者,基础疾病多,不适合腹腔镜手术需要的全麻,因驼背半身麻醉



也有困难,因此仅适合局麻开放手术,对患者的全身影响小。

小结:老年患者在选择手术方案时除了疝还要考虑患者的全身情况,对于高龄、有较严重全身疾病以及有下腹部大手术史的患者选择开放手术,其他的首选腹腔镜微创手术。补片方面老年人很少考虑生育,因此选择牢度较大的合成补片。

中青年病例

孙先生,男,48岁,右腹股沟疝,病史1年,平素体健,无腹部手术史。

手术方案:腹腔镜微创无张力修补术,轻量型合成补片。

选择原因:年富力强,假期短,希望尽早恢复工作,最适合腹腔镜微创手术;轻量型合成补片弹性好,瘢痕形成少。

钱先生,男,26岁,先天性右腹股沟疝,在读研究生,未婚未育。

手术方案:腹腔镜微创无张力修补术,

选择生物补片。

选择原因:年轻患者,除了手术方案适合腹腔镜微创手术外,由于未婚未育,本人也担心合成补片影响生育,因此选择生物补片。(已经有孩子但仍有生育要求的,也可以选择生物补片)

董小姐,女,28岁,模特,左腹股沟疝,病史半年,未婚未育。

手术方案:开放无张力修补术,轻量型合成补片。

选择原因:对董小姐腹腔镜手术本身是适合的,但由于腹腔镜手术打洞是在脐孔平面,因其职业特点,她情愿选择伤口能被内裤遮挡的开放手术。

小结:中青年都希望术后尽快恢复工作生活,因此腹腔镜微创手术是首选;补片方面有两种选择,一是轻量型合成补片,补片本身弹性好,对术后活动和运动基本无影响;二是生物补片,主要用于以后生育要求同时又担心合成补片影响生育的。女性患者

部分有穿着、美观的要求,会选择开放手术,不会影响生育,因此轻量型合成补片即可。

婴幼儿、青少年病例

半岁男婴,先天性右腹股沟疝,疝块小。

治疗方案:临床观察。

选择原因:一岁以内的婴儿仍有自行愈合的可能,可以临床观察,避免嵌顿的发生;两岁以后仍不自愈时考虑手术。

8岁男童,先天性右腹股沟疝。

手术方案:腹腔镜疝囊高位结扎术。

选择原因:小儿疝只需高位结扎,无需进一步修补,随着生长发育进入青少年期腹壁会逐步强健,因此无需进一步修补。腹腔镜手术创伤更小,恢复更快。

15岁初三学生,先天性左腹股沟疝,疝块大,进入阴囊。

手术方案:开放无张力修补术,生物补片。

选择原因:以往对18岁以下未成年人主要是采用无补片的有张力修补手术,但术后疼痛显著,对活动和体育运动影响大。青少年阶段虽未成年,但已经发育,身体上接近成人,单纯的高位结扎也不可靠,复发率高。近年来我们开始尝试采用无张力修补的方法,但由于青少年发育还未完成,因此不能使用合成补片,只能选择生物补片。

小结:该年龄段也是腹股沟疝的好发人群,基本都是先天性疝,1岁以下的多选择临床观察,1~2岁以后不能自愈的应做疝囊高位结扎术;青少年阶段先天性疝的手术方案尚有争议,我们建议采用使用补片的无张力修补术,既对术后的活动影响小,复发率也低。

(作者为上海市东方医院疝与腹壁外科主任,主任医师,硕士生导师;专家门诊:周二上午本部,周一上午南院。东方医院4月23日上午9:00在即墨路150号医院本部11楼会议室和云台路1800号南院门诊1楼健康教育室同步进行疝的科普讲座及免费咨询)

“腹外疝”令人尴尬

◆ 姚琪远

冬去春来,踏春赏花,其乐融融。可是有些人肚子上却因为鼓出“包包”令其不爽,更有行肠改道造口者却因鼓出的“包包”导致造口袋不密封排泄物泄露、异味难闻,令其尴尬。这些,都是由于一类叫“腹外疝”的疾病在作怪。

在人体的不同部位存在着与生俱来的潜在缺损,当然有些缺损是因为手术、创伤及衰老而后天导致的。这些缺损就是导致疝病发生的根本原因,例如切口疝、造口旁疝是因术后腹壁伤口未愈合好而导致,食管裂孔疝是因膈肌的薄弱缺损造成,腹股沟疝是

由于腹股沟区筋膜的薄弱所为。这些疝病,我们看到的常见状态就是肚子上鼓起的“包包”,认识这样的疝病,及时并选择正确的治疗是非常必要的。

腹壁切口疝,这是开腹手术后常见问题,身体状态、是否伴有肿瘤及代谢性疾病、切口的局部条件、医生的缝合技术及所选用的缝合材料等因素均可影响切口正常的愈合,造成切口区域腹壁结构薄弱或缺损,从而导致腹腔内容物突出到皮下,出现肿物,便形成了切口疝。切口疝一旦出现,不能自愈,随着病程延续,缺损将逐渐增大,坠胀及疼痛感也会日渐明显,并且会出现排便不畅,甚至嵌顿导致肠坏死而危及生命。

肠造口,这是人类面对肛门直肠肿瘤或创伤不得不进行的无奈选择,它的存在,使得这类人群生活质量及心理状态都受到较大影响。总算熬过了化疗、放疗的痛苦,躲过了复发的焦虑,由于腹壁造口通道的

开放,绝大多数人却在造口旁腹壁上出现一个缺损,形成一个“包包”,我们称之为造口旁疝。其对生活质量的影响随着病程的延长会越来越重,疼痛、造口周围皮肤糜烂湿疹、排便不畅、造口袋不密封,甚至肠管嵌顿而导致肠梗阻、肠坏死。因此,此病确诊后,及时的干预是非常重要的,在化疗期间,由于不宜再次手术,应使用腹带加压包扎。当病情稳定、身体状态恢复正常后,可考虑积极修补。

腹股沟疝,更是人们常见的“疝病”,由于发病部位处在人体的最低位置,其病程发展是较快的,也时常会由于咳嗽、拎重物等动作导致疝的嵌顿,需要急诊手术。因此,建议这类人群适时采取积极措施。

传统的开腹补片修补已经给患者带来了较好的治疗效果,但是采用微创技术的腹腔镜下补片修补术,创伤更小,恢复更快,住院时间更短,治疗效果更好,复发率更低。目

前腹腔镜下的补片修补术已经得到了越来越多的临床医师及患者的肯定,手术只需在腹壁上做三个 0.5~1cm 的小切口即可。华山医院外科首创了微创技术治疗造口疝的新方法——腹腔镜下造口重做造口旁疝补片修补技术,从根本上解决了其他手术方法难以避免的外观欠佳、复发率高等问题,近远期疗效显著。

由于微创技术广泛应用于疝与腹壁外科领域的外科手术上,目前许多手术都可以做到当日入院手术,经短暂术后观察次日出院回家,减轻了患者及家属的经济压力,也为更多患者得到及时的治疗提供了更多的医疗资源。对于一些高龄患者,或是伴有严重心肺疾病不能进行全麻手术或不想进行全麻手术的腹股沟疝患者,我们也可以在日间手术中心进行局部麻醉下的腹股沟疝补片修补术。

(作者为复旦大学附属华山医院外科教授、主任医师,每周四专家门诊。4月23日8:30~11:30在华山医院6号楼4楼会议室举办造口旁疝、食管裂孔疝、切口疝及腹股沟疝等毛病微创治疗咨询会)

上海夕阳红口腔门诊部

电话: 62490819 62498957

地址: 万航渡路1号环球世界大厦副楼(B座)1002室

沪医广2015第08-20-0226号 医广证有效期: 2015年8月20日至2016年8月19日止