

# Analysis of the Curative Effect of Non-Tension Neoplasty on Inguinal Hern of 58 Cases

Hao Zhu<sup>1</sup>, Hongliang Zhao<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Second Hospital of Beijing Miyun District, Beijing

<sup>2</sup>Hospital of Beijing Miyun District, Beijing

Email: 13511006033@126.com, <sup>1</sup>1731167925@qq.com

Received: Jun. 30<sup>th</sup>, 2016; accepted: Jul. 17<sup>th</sup>, 2016; published: Jul. 20<sup>th</sup>, 2016

Copyright © 2016 by authors and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

---

## Abstract

**Objective:** To investigate the feasibility and safety of the implementation of non-tension neoplasty for inguinal hernia under local anesthesia in rural primary hospital. **Methods:** A retrospective study was finished, which was about the results of non-tension neoplasty for inguinal hernia under local anesthesia of 58 cases in a rural primary hospital from September, 2012 to December, 2015. **Results:** All the operations of 58 cases were finished successfully. The average operation time was 45 min. They could get out of bed after operation from 10 to 30 min. One case with scrotum effusion after operation was recorded. They were discharged after surgery from 1 to 2 days. They were discharged after surgery from 1 to 2 days without recurrence and a follow-up from 7 to 36 months. **Conclusion:** Implementation of inguinal hernia non-tension neoplasty under local anesthesia has the advantages of less postoperative pain, quicker recovery, low recurrence rate, etc. It is suitable for cases with inguinal hernia in the rural primary hospitals.

## Keywords

Tension-Free Hernia Repair, Inguinal Hernia, Primary Hospital, Local Anesthesia

---

# 局麻下腹股沟疝无张力修补术58例分析

朱 浩<sup>1</sup>, 赵洪良<sup>2\*</sup>

\*通讯作者。

<sup>1</sup>北京市密云区第二医院, 北京

<sup>2</sup>北京市密云区医院, 北京

Email: 13511006033@126.com, 1731167925@qq.com

收稿日期: 2016年6月30日; 录用日期: 2016年7月17日; 发布日期: 2016年7月20日

## 摘要

**目的:** 探讨农村基层医院在局麻下施行无张力疝修补术治疗腹股沟疝的可行性和安全性。**方法:** 回顾性分析2012年9月至2015年12月间, 在我院局麻下所施行的58例无张力疝修补术。**结果:** 手术全部成功, 平均手术时间45 min, 10~30 min即可下床活动。术后阴囊积液1例, 术后1~2 d出院, 随访7~36个月无复发病例。**结论:** 在局麻下施行腹股沟疝无张力修补术具有术后疼痛轻、恢复快、复发率低等优点, 适合在农村基层医院广泛开展。

## 关键词

无张力修补术, 腹股沟疝, 基层医院, 局麻

## 1. 引言

腹股沟疝是农村基层医院普外科的常见病, 因基层医院的麻醉医师严重短缺, 当前农村中多为留守的老年人, 这些人多存在一些心脑血管疾病、糖尿病以及肺部疾患, 全身麻醉存在一定的风险, 因而麻醉方式及手术方式的选择成为手术质量高低的关键点[1]。我院2012年9月至2015年12月开展局部麻醉下腹股沟疝无张力修补手术58例, 现总结如下。

## 2. 资料与方法

### 2.1. 一般资料

58例患者中男性56例, 女性2例, 中位年龄61.5(40~73)岁, 其中60岁以上44例(75%)。临床分型均为单侧可复性疝, 斜疝48例, 直疝9例, 合并疝1例。按中华外科学会疝与腹壁学组于2003年8月制定的成人腹股沟疝、股疝手术治疗方案(修订稿)中的分型法, I型疝12例, II型疝19例, III型疝26例, IV型疝1例。

### 2.2. 麻醉方法

采用局部神经阻滞麻醉, 采用0.5%~1%利多卡因局部扇形浸润麻醉, 髂前上棘内侧约2横指处做皮丘浸润麻醉切口线, 然后进针至腹内斜肌和腹横肌之间, 注入5 mL药物浸润腹股沟管内髂腹下神经和髂腹股沟神经, 在耻骨结节附近进针至腹股沟管外环处, 注入局麻药5 mL, 阻滞生殖股神经折返支, 然后两点间交替扇形麻醉[2], 直至满足预订手术范围, 按揉2 min, 麻醉完毕。术中根据病人疼痛情况酌情追加利多卡因的药量。

### 2.3. 手术方法

手术均采用无张力网塞填充(聚丙烯补片, 美国巴德公司)修补术, 常规腹股沟斜切口, 依次切开至腹膜外斜肌腱膜, 保护髂腹下神经和髂腹股沟神经, 游离精索, 找到疝囊。一般不切开疝囊, 游离疝囊至

根部后回纳将其反转塞入腹腔, 置入网塞四周缝合固定于腹横筋膜上, 在精索后置入平补片展平, 上端过内环口, 下端过耻骨结节, 缝合固定, 逐层缝合切口。

### 3. 结果

本组无手术死亡病例, 全部治愈出院, 具有合并疾病的患者未出现相关并发症。手术时间 30~65 min, 平均 45 min; 术后疼痛轻微, 10 例需口服止痛药; 阴囊积液 1 例; 均无尿潴留、伤口感染等并发症, 所有患者术后 1~2 天出院, 随访 7~36 个月无复发病例。与采用其他麻醉方式的患者比较, 平均总住院费用低。

### 4. 讨论

1997 年我国开展了首例疝环充填式无张力疝修补术, 目前已逐渐成为腹股沟疝修补术的首选方法。腹股沟疝无张力修补术(open tension free hernioplasty)是应用新型人工复合材料补片对腹股沟管后壁进行修补。与传统的疝修补方法相比, 腹股沟疝无张力修补术更符合人体正常解剖结构的要求, 手术操作简单, 损伤小, 并发症发生率低, 复发率低, 因而近年来得到推广[2]。在国内外许多医院, 腹股沟疝无张力修补术因其安全简便已经作为门诊手术应用[3] [4]。

局部神经阻滞麻醉是一种对人体生理功能干扰小, 术后恢复快, 并发症少, 简单经济易掌握的方法。传统的硬膜外麻醉不可避免地会对患者带来麻醉创伤, 如麻醉穿刺过程中的疼痛, 包括术后尿潴留等并发症。局麻手术的优点: ① 局麻较硬膜外麻醉及全麻的麻醉风险小, 并发症少, 安全系数大; ② 操作简单易掌握, 门诊可以开展此手术; ③ 术前、后进食不受影响, 术毕即可下床; ④ 术后主要并发症尿潴留明显减少, 本组患者术后无尿潴留发生; ⑤ 有助于缩短住院时间及节约住院费用。

从笔者的经验来看, 局麻下腹股沟疝无张力修补术应注意以下几点: ① 熟悉腹股沟区解剖结构, 准确选择麻醉点, 掌握好麻醉范围及深度, 可加用肾上腺素, 以延长药效, 减轻局麻药的毒性反应, 同时有局部止血效果; ② 精细的手术操作, 严格的无菌技术和术中的确切止血, 对避免术后感染和血肿等并发症很重要; ③ 疝囊较大时需将疝囊中间离断, 近端荷包缝合使其成为小疝囊, 远端疝囊旷置, 否则剥离面太大, 渗血多, 易术后产生血肿; ④ 精索游离要充分, 否则平片补片孔径小将精索卡压太紧, 术后会引起精索水肿及睾丸的血液循环障碍; ⑤ 充填物和补片边缘应确切遮盖所有疝环, 以防疝内容经内环处突出至补片后导致疝复发。⑥ 手术过程中应仔细探查避免遗留合并疝。⑦ 应该充分重视术后引起的慢性疼痛。无张力疝修补术后慢性疼痛发病原因主要与神经受累、耻骨结节骨膜损伤、充填物压迫, 切口内血肿, 精索受压、血管损伤等因素有关。预防无张力疝修补术后慢性疼痛主要依靠规范的手术, 严格遵照疝修补的原则, 避免神经损伤, 选用大小适当的充填物, 安置网塞或补片应与神经保持一定的安全距离等措施。

总之, 我们认为在局麻下开展无张力疝修补术具有术后疼痛轻、恢复快、复发率低、并发症少和医疗费用低等优点, 是目前较为理想疝修补方法, 适合在经济欠发达地区及农村基层医院广泛开展。

### 参考文献 (References)

- [1] Kehlet, H. and Aasvang, E. (2005) Groin Hernia Repair: Anesthesia. *World Journal of Surgery*, **29**, 1058-1061. <http://dx.doi.org/10.1007/s00268-005-7969-8>
- [2] 林成荫. 改良腹股沟疝修补术三点三线局麻麻醉法的体会[J]. 基层医学论坛, 2009, 13(3): 280-281.
- [3] Amid, P.K., Shulman, A.G. and Lichtenstein, I.L. (1996) Open "Tension Free" Repair of Inguinal Hernias: The Lichtenstein Technique. *European Journal of Surgery*, **162**, 447-453.
- [4] Subramaniam, P., Leslie, J., Gourlay, C., et al. (1998) Find More Like This Inguinal Hernia Repair: A Comparison between Local and General Anaesthesia. *Australian and New Zealand Journal of Surgery*, **68**, 799-800. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1445-2197.1998.tb04680.x>

**期刊投稿者将享受如下服务：**

1. 投稿前咨询服务 (QQ、微信、邮箱皆可)
2. 为您匹配最合适的期刊
3. 24 小时以内解答您的所有疑问
4. 友好的在线投稿界面
5. 专业的同行评审
6. 知网检索
7. 全网络覆盖式推广您的研究

投稿请点击：<http://www.hanspub.org/Submission.aspx>