

吴佩
芮景
夏祥厚

主编

应

外科学

102815

疝外科学

吴 佩 芮 景 夏祥厚 等编

华夏出版社

图书在版编目(CIP)数据

疝外科学/吴佩等主编. — 北京: 华夏出版社, 1996.6

ISBN 7-5080-0951-7

I. 疝… II. 吴… III. 腹腔疾病-疝-外科学 IV. R656.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(96)第 00287 号

华夏出版社出版发行

(北京东直门外香河园北里4号 邮编:100028)

新华书店经销

北京市人民文学印刷厂

850×1168毫米 32开本 10.25印张 228千字

1996年6月北京第1版 1997年1月北京第1次印刷

印数1-4000册

定价:16.00元

(本版图书凡印刷、装订错误,可及时向我社发行部调换)

27-6

主 编:吴 佩 芮 景 夏祥厚

副主编:许戈良 王成友

编 委:(按姓氏笔划)

王成友 许戈良 许传业 刘中金

朱丽霞 芮 景 吴 佩 吴 萍

李 涛 陈宜亭 夏祥厚 温晓红

主 审:周 洸

序

疝是既古老又泛发的疾病,有人类即有疝,故其治疗有着悠久的历史。待至 19 世纪 80 年代,意大利 Edoardo Bassini 奠定其外科治疗的基础,生理性地重建腹股沟的前后壁和内外环。一百多年来在手术技术、修补径路、组织利用、缝合材料、补片植入,乃至近年内窥镜的应用等诸方面,不断实践探索,推陈出新。《疝外科学》全面系统地对此进行编述,使这一外科领域中十分基础,但又未被足够重视的疾病在国内有了一本专著,这是对外科医师,特别是青年外科医师非常有益的参考材料。

疝手术和内脏手术一样,要求手术者有坚实的解剖和病理生理知识,在实践中精益求精。我国每年行疝手术百万次以上,术后复发率在 5~10% 之间,再手术的数字可观,同时疝手术的并发症也不容忽视。此书在这方面均作了重点、细致的描述,并提出了防治措施,对临床有重要的实际指导作用。

《疝外科学》的主编、副主编和多数编者均是我省医学院附属医院的中青年外科医师,他们在完成繁重的诊疗、教学和科研任务的同时,不断从实际工作中总结经验,注意基础理论和临床实践相结合,编成此书,可喜可贵。愿日后有更多的著作问世。

徐荣楠

于安徽省立医院

一九九六年三月二十六日

前 言

疝从广义上来说是一种物理现象,是人体内的某一脏器或组织的位置变更所带来的一系列病理生理改变。它可发生于多种部位,既可在腹部、胸部,也可出现在腰骶、会阴及四肢;既有腹外疝又有腹内疝;症状和体征有的十分明显,也有的非常隐匿。

疝外科是外科学领域中最为悠久的学科之一,疝外科创立及发展的历史,可以看成是整个外科学发展的一个缩影。西方在中世纪常用“粗野”这个词称呼外科,而当时对疝的极为残酷的“治疗”方式,可能是导致人们在一个长时期内对外科产生偏见的一个重要原因。解剖学的出现和发展对外科学的进步起着重大的推动作用,同样在疝外科中也得到生动地体现。近代外科学的每一进步,如麻醉术、无菌术、人造材料等无不和疝外科的发展息息相关。对疝外科作出重要贡献的著名学者,如 Compen、Coopen、Bassini、Halsted、Ferguson 等,同样也在整个外科界有着举足轻重的地位。随着现代电子技术、光学技术的突飞猛进,内镜外科异军突起,而电视腹腔镜在疝外科的应用也成了内镜外科的一个重要组成部分。

虽然疝外科是一门比较古老的学科,其基本解剖关系、发病原理及治疗方法早已为人们所熟识,但是仍有一些问题没有得到彻底解决。近年来疝外科的某些概念发生了明显的改变,特别是在疝手术上,传统的方法多注意结构上的修补,而新近更为注重功能的修复,强调用生理学和生物力学的观点来看待修补后的机能完整

性,以进一步提高疗效、降低复发率。

作为一名外科医生,全面掌握疝的基本知识,了解疝外科的进展及存在问题十分重要。遗憾的是国内至今尚缺少一本全面论述疝外科的专著。我们本着抛砖引玉的目的,在总结多年临床工作的基础上,参考国内外有关文献,编写了此书。希望它能对外科医生,尤其是对青年外科医生的工作有所帮助。对书中的不当和谬误之处,切望广大同仁批评指正。

编者

于皖南医学院弋矶山医院

一九九五年六月

目 录

第一章 疝外科的历史及进展

- 第一节 概论 (1)
- 第二节 疝发病的认识进程 (2)
- 第三节 疝外科解剖学进展 (3)
- 第四节 疝外科技术进步和发展 (5)

第二章 疝的解剖及病理生理

- 第一节 解剖概要 (8)
- 第二节 病理生理 (10)

第三章 疝的诊断及检查技术

- 第一节 物理检查 (16)
- 第二节 辅助检查 (18)
- 第三节 诊断方法 (20)

第四章 腹股沟疝

- 第一节 腹股沟区应用解剖和生理 (22)
- 第二节 腹股沟斜疝 (35)
- 第三节 腹股沟直疝 (49)
- 第四节 腹股沟疝手术的局部麻醉 (52)
- 第五节 腹股沟疝常用的手术方法 (57)
- 第六节 并存的腹股沟斜疝和直疝 (73)
- 第七节 腹股沟滑动性疝 (76)
- 第八节 小儿腹股沟疝 (87)
- 第九节 有关腹股沟疝修补的观点及其进展 (98)

第五章 股疝	(105)
第六章 腹壁疝	
第一节 脐膨出	(118)
第二节 脐疝	(125)
一、婴儿脐疝	(125)
二、成人脐疝	(130)
第三节 白线疝和半月线疝	(136)
一、白线疝	(136)
二、半月线疝	(140)
第四节 腹部切口疝	(141)
第五节 造口旁疝	(150)
第七章 骨盆疝	
第一节 闭孔疝	(153)
第二节 会阴疝	(157)
第三节 坐骨疝	(160)
第八章 腹内疝	
第一节 概论	(163)
第二节 肠系膜裂孔疝	(167)
第三节 后腹膜疝	(173)
一、小网膜囊疝	(173)
二、十二指肠旁疝	(176)
三、盲肠旁疝	(179)
四、乙状结肠间疝	(181)
五、膀胱上疝	(183)
第四节 手术后内疝	(185)
一、胃大部切除术后内疝	(185)
二、直肠癌根治术后内疝	(193)

三、胆肠内引流术后内疝·····	(194)
四、腹部手术后粘连型内疝·····	(194)
第九章 膈疝与食道裂孔疝	
第一节 概论·····	(196)
第二节 膈疝与食道裂孔疝的治疗·····	(207)
第十章 其他少见疝	
第一节 腰疝·····	(214)
第二节 骶髂筋膜脂肪疝·····	(218)
第三节 肌疝·····	(221)
第四节 创伤性腰椎椎体间隙疝·····	(223)
第五节 腹壁间隙疝·····	(224)
第十一章 绞窄性疝	
第一节 概论·····	(227)
第二节 特殊类型的绞窄性疝·····	(230)
第三节 绞窄性疝的治疗·····	(234)
第十二章 复发疝	
第一节 疝复发的原因·····	(241)
第二节 复发疝的治疗·····	(247)
第十三章 疝手术并发症及其防治	
第一节 概论·····	(256)
第二节 手术切口和腹腔的并发症及防治·····	(257)
第三节 神经损伤及防治·····	(261)
第四节 血管损伤及防治·····	(263)
第五节 消化道并发症及防治·····	(266)
第六节 泌尿道并发症及防治·····	(270)
第七节 生殖系统并发症及防治·····	(272)

第十四章 老年疝的诊治特点

- 第一节 慎重处理老年外科病人 (274)
- 第二节 老年腹股沟疝的诊治特点 (276)
- 第三节 老年巨型腹股沟疝 (278)
- 第四节 老年食管裂孔疝 (280)
- 第五节 各部位疝的危险性 (281)
- 第六节 各部位疝的治疗选择 (283)
- 第七节 警惕有“症状”的老年疝 (284)

第十五章 疝与其它疾病的关系

- 第一节 腹股沟疝并发隐睾 (286)
- 第二节 腹股沟疝与鞘膜积液 (292)
- 第三节 腹股沟疝与阑尾切除术 (294)
- 第四节 腹膜炎与腹股沟疝疝囊积液 (296)
- 第五节 创伤与疝 (297)
- 第六节 疝与肥胖症及其它 (300)

第十六章 腹腔镜在疝外科的应用

- 第一节 概论 (302)
- 第二节 腹腔镜行疝治疗的术式 (303)
- 第三节 适应证与术式选择 (306)
- 第四节 并发症与防治对策 (307)

第一章 疝外科的历史及进展

第一节 概论

疝外科是外科领域中历史最为悠久的学科之一,远在公元前,人类对“疝”已有了粗浅的,有时甚至是错误的认识,并进行过一系列简单的,不适当的,甚至是极为残酷的“治疗”。公元2世纪时,Celsus 和 Celen 开始采用腹股沟管切开术、阴囊切开术来治疗腹股沟疝,可视为疝外科的起点。公元7世纪,Paul 开始行疝囊结扎术治疗疝,这是疝外科手术的重大进展。我国隋代巢元方著《诸病源候论》(公元610年)记录了有关腹疝嵌顿的手术。

疝外科的发展离不开人类文明进步,医学科学发展的大环境,特别是病理生理学的进展使疝发病机制得以认识。人体解剖学的进步,特别是疝局部解剖的掌握,提高了疝外科手术的发展速度、科学性和治疗效果。疝外科技术的进步同样与外科基本理论、基本技巧、基本器材的进展密切相关。麻醉术、无菌术的进步,更是疝外科学得以发展的根本保证。现代科学技术,如电子技术、光学技术、计算机技术、内镜技术等在外科的应用比较集中反映在内镜(电视腹腔镜)疝修补技术的实施过程中。如此种种,充分说明疝外科的进展不是孤立的,而是科学技术本身发展的结果。但是,疝外科也和科学技术进展一样,每前进一步,都是经过疝外科学者不懈努力而取得的。本章将简述疝外科进展中有关病理生理及发病机制、解剖学、手术技术等方面的发展过程和作出主要贡献的学者。

第二节 疝发病的认识进程

Celsus 在公元一世纪首先发现和描述了疝内容物和疝囊,对疝的发生机制有所揭示,并记录了识别阴囊、疝囊、精索、睾丸,但未能清晰辨别腹腔与疝囊的“通路”。

公元七世纪,Paul 进一步描述了疝内容物和疝囊,把疝内容物为肠管的疝称为“肠疝”,疝内容物为网膜的疝称为“网膜疝”,疝内容物为肠和网膜的疝称为“网膜肠疝”,而疝内容物为肠、网膜和水者,称为“积水性肠网膜疝”。并推断认为疝形成原因与睾丸有关,疝形成过程为“突然裂开”,疝内容物脱出,这一观点被坚持了许多个世纪。直到 1760 年才被 Margagni 否定,使人们认识到疝脱出时,腹膜并没有裂开,从而为正确认识疝的形成和发病机理奠定了基础。

脐疝的记载最早见于公元一世纪 Celsus 的描述,公元七世纪 Paul 作了进一步描述。

股疝的记载最早是 Gug(1363 年),此后 Cooper(1807 年)作了描述,Scarpa(1814 年)记录较为完整、详尽。

1559 年 Caspar 描述了腹股沟斜疝、直疝与股疝的区别。但完整描述直疝是 1724 年 Heister 完成的。

滑疝的最早记录发现在 Scarpa 著的《疝治疗学》一书(1814 年),该书并第一次描写了会阴疝。Margagni 则发现左侧疝比右侧疝更容易发生滑疝,滑疝疝内容物多为阑尾、盲肠、结肠。

Pott 1856 年描述了先天性疝。William 和 John Hunter 认为先天性疝独立存在,并且作了先天性疝的胚胎生物学的研究。

Richtes1799 年记录了疝内容物仅为肠壁一部分的疝,继后 Levater 也记录了这种疝,并把它称为“Richtes 疝”。

Litter 在 1770 年发现 2 例疝内容物为 Meckel's 憩室的病例。Much1809 年发现疝内容物为末段回肠及 Mecker's 憩室,即 Litter 疝。

Ronsil 1724 年首先报告了闭孔疝。

Garengot 1731 年最早描述了腰疝。

Pare 在 1579 年公开发表了关于膈疝的论文,此后,1761 年 Margagni 描述了不同类型的膈疝,Cooper 也有同样报告。

总之,随着人类进步,科技发展,人们对疝的发病机制也渐渐认识清楚,从总体来讲,至 1750 年,疝的发病方面的认识已基本完善、统一,为 200 多年来疝外科理论的发展奠定了基础。

第三节 疝外科解剖学进展

解剖学的发展,是疝外科进展的前提,不弄清疝外科解剖,就无法完成疝外科手术。因此,疝外科解剖是疝外科手术技术的基础。

由于封建、迷信、宗教等因素,人体解剖学的进展比较缓慢,因而疝外科解剖的研究起步也较晚。Astley Cooper 是疝外科解剖学研究的先驱者,他于 1804 年和 1807 年发表 2 篇论文,论述了疝外科解剖及其对治疗的指导意义,并倡导进行疝外科解剖的研究。他的主要贡献为:

1. 描述了腹股沟内环口,发现了外环口并不是直接到内环口。
2. 描述了腹股沟管,并发现精索是沿着腹股沟间隙向下行走的。
3. 描述了腹横筋膜。

4. 提出腹股沟鞘起源于腹横筋膜。
5. 描述了 Cooper's(库伯氏)韧带。
6. 阐明了疝的形成是突破内环后,到达外环。

Cooper 对腹股沟斜疝的外科解剖研究是有巨大贡献的,关于腹横筋膜的发现和疝外科手术应用,被以后的 Anson、Mcvay、Nyhus、Condon 等众多疝外科解剖学研究者所公认,至今仍是疝外科手术的重要应用解剖。

Cooper 发现和命名的 Cooper's 韧带,不仅是对疝外科解剖的贡献,也是对人体解剖学研究的重要贡献。Ruggi 和 Lotheissen 首先采用 Cooper's 韧带进行疝修补术,沿用至今的许多术式,仍应用 Cooper's 韧带作疝修补的方法来治疗腹股沟斜疝、直疝,特别是复发疝。

受 Cooper 的启发,Hesselbach、Thomson 等也进行了疝外科解剖学的研究。Thomson 在研究髂耻区域的腹横筋膜延伸物时,发现并命名了耻骨梳韧带(亦称 Thomson's 韧带),其在疝外科手术中具有很好的应用价值,并由 Nyhus、Condon 应用于疝修补术。

Poupant 继 Cooper 之后,对腹股沟管进行了研究,发现和命名了腹股沟韧带(亦称 Poupant 氏韧带),这是外科疝修补术最常用的手术方法所应用的解剖知识和材料。

Hesselbach 在他的疝外科解剖学研究中,于 1814 年发现并命名了直疝三角,称霍氏三角(即 Hesselbach's 三角),这是疝外科解剖学的重大发现,对腹股沟斜疝和直疝的鉴别诊断及治疗有重要指导意义。

腰三角的解剖研究由 Jean-Louis Peit(1674~1750 年)完成,对腰疝的发病、诊断和治疗具有重要意义。

Mcvay 对疝外科解剖的研究亦有重要成果,但主要是进一步阐述疝外科解剖结构之间的关系。如:1942 年 Mcvay 提出腹股沟

韧带与联合肌腱、腹内斜肌的关系只是“接触”关系,不是起点,也不是止点,更不是附着点。这种解剖概念,对疝修补的术式设计与应用有重要指导意义。在 Anson 的协助下,McVay 的疝外科解剖学研究被广泛应用,是近代疝外科研究的重要贡献者。

第四节 疝外科技术进步和发展

随着疝外科解剖学及麻醉学、无菌术的进展,疝外科手术技术也得以发展和进步,现简要列举如下:

1. 腹股沟管切开术

公元前,Celsus 就试图切开腹股沟管、阴囊来治疗疝,这是疝外科的萌芽,由于各种条件所限,未能广泛应用。

公元二世纪,Galen 也作了这一类手术。

2. 疝囊结扎术

Galen 最早采用疝囊结扎术治疗斜疝,但他仅在皮下环局部结扎疝囊。此后,Lanfranc 使用金属线在外环口结扎疝囊,直到十六世纪,Pare 采用通过腹股沟管,切除疝囊,用金属线缝合疝囊颈,这是疝外科技术的进步,但当时未被广泛接受。1877 年 Czerny,1882 年 Banks 仍坚持采用外环口结扎疝囊,缝合周围组织的术式。

Franco 在十六世纪创用绞窄性疝松解术,至今仍有重要意义。

Ferguson 1899 年倡导在内环口单纯结扎疝囊,主张既不打乱腹壁,也不移动精索,单纯结扎疝囊,缝合疝囊颈。这一方法至今仍被沿用于小儿腹股沟斜疝的治疗。

Banks 1884 年提出高位疝囊结扎术的概念,主张打开疝囊,

彻底检查,缝合关闭内环。那时 Gzerny(1877 年)、Mancy(1881 年)、Wood(1885 年)、Bassini(1887 年)、Halsted(1890 年)、Herzfeld(1912 年)等均作过这类手术。

3. 疝修补术

Marcy 1881 年提倡不打开小的疝囊,作疝囊颈结扎后,再用腹横筋膜修补腹股沟管内环口,加强腹股沟管的“第一道防线”,Marcy 奠定了疝修补技术的基础。此后虽有许多新术式诞生,但 Marcy 的原则至今仍深受重视。

Bassini(1890 年)和 Halsted(1893 年)曾为疝修补术作出重大贡献,被称为 Bassini-Halsted 时代。Bassini 手术包括高位结扎疝囊、游离精索并移位、加强腹股沟管后壁的疝修补术。Halsted 手术在 Bassini 方法上加用腹内斜肌和腹横肌切断,精索移位于皮下,腹直肌作“减张切口”等。Scott(1905 年)、Fallis(1938 年)、Mc-vay(1939 年)、Reinhoff(1940 年)、Tannen(1942 年)、Mattson(1946 年)均支持 Bassini-Halsted 的术式。

Ferguson 1890 年首先倡导疝囊高位结扎后,不干扰精索,在精索前缝合腹外斜肌筋膜,加强腹股沟管前壁。1895 年由于总结了 Bassini-Halsted 术式后 20%病人发生阴囊积水,故强化了 Ferguson 手术的地位。目前仍用于青、壮年患者及腹股沟管后壁缺损较轻者。

Mcvay 1939 年、1942 年、1962 年多次发表疝修补术的论文,他利用 Cooper's 韧带,Thomson's 韧带及 Poupart's 韧带进行疝修补术的成功,至今仍为重要术式,称为 Mcvay 手术,尤其适用于巨大疝、复发疝、马裤疝等复杂病例。

Wolflen(1892 年)、Bloodgood(1899 年)、Bergen(1902 年)等都对疝修补术的研究作出过贡献。

Mayo 1898 年首先采用腹膜重叠法成功地完成一例巨大脐疝