

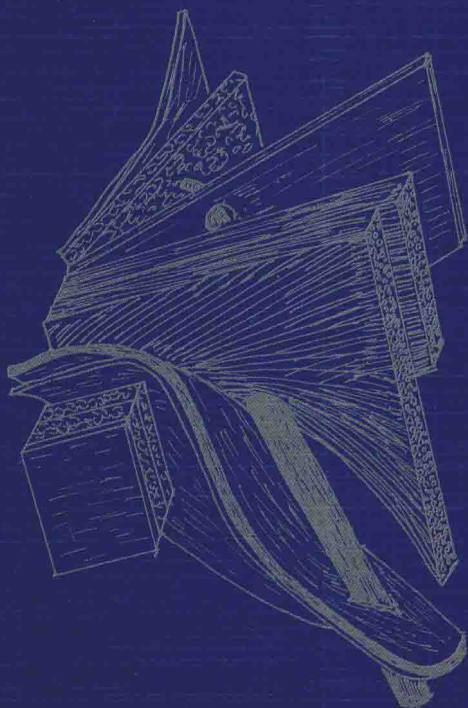


实用腹股沟疝外科学

Practical Inguinal Hernia Surgery

■ 主 编 李 亮

■ 副主编 孙卫江 隋 梁



中国出版集团

世界图书出版公司

实用腹股沟疝外科学

Practical Inguinal Hernia Surgery

主 编 李 亮

副主编 孙卫江 隋 梁

中国出版集团

世界图书出版公司

西安 北京 广州 上海

图书在版编目(CIP)数据

实用腹股沟疝外科学/李亮主编. —西安:世界图书出版
西安有限公司, 2014. 10

ISBN 978 - 7 - 5100 - 6976 - 5

I. ①实… II. ①李… III. ①腹股沟疝—外科学
IV. ①R656. 2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 247923 号

Shiyong Fugugoushan Waikexue

实用腹股沟疝外科学

主 编 李 亮
责任编辑 王梦华

出版发行 世界图书出版西安有限公司
地 址 西安市北大街 85 号
邮 编 710003
电 话 029 - 87233647(市场营销部)
029 - 87234767(总编室)
传 真 029 - 87279675
经 销 全国各地新华书店
印 刷 中闻集团西安印务有限公司
开 本 787 mm × 1092 mm 1/16
印 张 17.75
字 数 380 千字

版 次 2014 年 10 月第 1 版
印 次 2014 年 10 月第 1 次印刷
书 号 ISBN 978 - 7 - 5100 - 6976 - 5
定 价 180.00 元

☆如有印装错误,请寄回本公司更换☆

《实用腹股沟疝外科学》

编 委 会

主 编 李 亮

副主编 孙卫江 隋 梁

编 者 (以姓氏笔画为序)

- | | |
|-----|---------------------|
| 丁 宇 | 北京大学深圳医院泌尿外科 |
| 方 丹 | 北京大学深圳医院胃肠外科 |
| 白植军 | 北京大学深圳医院胃肠外科 |
| 冯子毅 | 北京大学深圳医院胃肠外科 |
| 孙卫江 | 潮州市中心医院普通外科 |
| 刘 铮 | 北京大学深圳医院胃肠外科 |
| 吕国庆 | 北京大学深圳医院胃肠外科 |
| 江志鹏 | 中山大学附属第二医院华南疝外科培训中心 |
| 江燕飞 | 深圳市罗湖区人民医院普通外科 |
| 李 亮 | 北京大学深圳医院胃肠外科 |
| 李 冠 | 北京大学深圳医院胃肠外科 |
| 李 粤 | 北京大学深圳医院胃肠外科 |
| 肖 平 | 北京大学深圳医院胃肠外科 |
| 陈 芳 | 北京大学深圳医院胃肠外科 |
| 洪 飏 | 北京大学深圳医院麻醉科 |
| 袁柏祥 | 中山市人民医院普通外科 |
| 郭远清 | 中山大学附属第五医院骨科 |
| 隋 梁 | 北京大学深圳医院胃肠外科 |
| 谢 兵 | 喀什市人民医院普通外科 |

绘 图

- | | |
|-----|--------------|
| 李 亮 | 北京大学深圳医院胃肠外科 |
|-----|--------------|

主编简介



李亮，副主任医师，2002年毕业于中山大学。现任中国医师协会疝和腹壁外科医师委员会青年委员，广东省健康管理学会胃肠病专业委员会常务委员，广东省健康管理学会医学营养与健康促进委员会委员，广东省医疗行业协会微创外科管理分会委员，深圳市抗癌协会肿瘤营养与快速康复外科专业委员会常务委员，广东省胃肠外科学分会青年委员，深圳市外科专业委员会胃肠外科专业组委员。目前在北京大学深圳医院胃肠外科胃肠外科从事临床、科研及教学工作，参编专著1部，发表关于疝和腹壁外科学的论文10余篇。

副主编简介



孙卫江，主任医师，1996年7月毕业于广东医学院。现任广东省潮州市中心医院普通外科主任，营养科副主任，广东省医学会外科学分会委员，广东省抗癌协会胃癌专业委员会委员，广东省抗癌学会大肠癌专业委员会委员，广东省健康管理学会医学营养与健康促进委员会委员，中华医学会潮州外科学会委员兼秘书。在国家级、省部级杂志发表论文10余篇，省级科研立项1项，市级科研立项4项，市级科技进步奖5项。



隋梁，主任医师，毕业于同济医科大学。医学博士，汕头大学医学院硕士研究生导师。广东省健康管理学会胃肠病专业委员会常务委员，广东省医疗行业协会微创外科管理分会常务委员，广东省外科学会疝和腹壁外科学组委员，广东省健康管理学会医学营养与健康促进委员会委员，深圳市外科学专业委员会委员，深圳市外科专业委员会胃肠外科专业组委员兼秘书。作为访问学者多次赴德国及日本进行学术交流，目前在北京大学深圳医院胃肠外科从事临床、科研及教学工作。

序

preface

腹股沟疝是外科的常见病和多发病，因此治疗腹股沟疝也是普外科医生的一项基本工作。随着生物学和材料学的飞速发展，特别是近十多年来，腹股沟疝的外科治疗也发生了深刻地变化，新的修补材料不断地出现和更新，手术的理念和技术也随之发生变更。这也需要外科医生不断地学习和掌握。作为工作在临床一线的医生在繁忙的工作之余，能够精心钻研、著书立说并非易事。

今年夏天我有幸收到深圳市北京大学深圳医院的李亮、孙卫江、隋梁等医生所著的《实用腹股沟疝外科学》书稿，仔细阅读之余，体会到“操千曲而后晓声，观千剑而后识器”之理。此专著对腹股沟疝进行了全面的论述，对解剖、病理生理、临床分型、各种术式都有详细的论述与讨论；对以往的理论既有继承，也有发展；在某些方面有自己的独特见解，同时也提出了一些新的观点为大家参考；对目前存在问题之讨论也较为深刻，这也是此专著在编写上的特点。

在学术上历来提倡百家争鸣，此专著对腹股沟疝进行了较为全面和系统地剖析，是一本值得阅读的专业著作。为此特热忱地推荐给全国的广大同道。

中国医师协会外科学分会疝和腹壁
外科医师专业委员会主任委员



2014 年秋 于广州

前言

在很多医生的眼里，一直以来腹股沟疝手术是一种简单的手术，是住院医师熟悉手术的一种训练方式，因此得不到重视。再者建国以后，百废待兴，医学界关注的重点是那些直接影响生命的疾病，主要的社会资源也集中在这些领域。在社会经济取得巨大成就的今天，这种习惯性的社会认知依然广泛存在，甚至在医学界也是个普遍的问题。因此疝和腹壁外科的发展长期没有进入正常的轨道。近十年国内疝和腹壁外科领域发展迅速，有些大的医院或者医疗中心成立了独立的疝和腹壁外科，这个领域的发展已经进入了一个全新的阶段，我就是在这种背景下得到专业的锻炼和成长。

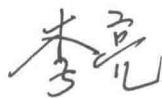
在参加工作的初期，我可以主刀的手术主要是两种，一是阑尾切除术，二是腹股沟疝的手术。这两种手术使我熟练掌握了外科手术的技巧，因此也就对这两种手术有特殊的感情，并一直关注这两种疾病和手术的资讯。我逐渐发现传统的一些知识与真实的情况有很大差异，特别是腹股沟疝领域。一直以来对腹股沟疝知识的学习，以及对新资讯的关注，使我逐渐形成了系统的知识体系，原来“小小”的腹股沟疝领域也有广阔的天地。

我对生命科学有着浓厚的兴趣，专业之余从普通的生物学到进化都有关注，因此也就积累了一些临床医学以外的知识，这也是我理解腹股沟区进化和解剖的重要基础。我发现，现有的文献或专著对进化与腹股沟疝的关系论述不清，并且有些问题缺乏有说服力的依据，存在主观臆断的成分。在关注腹股沟疝知识的同时，我也在不断地应用其他领域的知识思考进化与腹股沟疝的关系，在临床实践中注意腹股沟区的解剖关系并思考其本源，希望在本书中与各位读者共同探讨。

腹横筋膜也是疝和腹壁外科领域经常提到的问题，但目前的理论很少提及其与胚胎学的关系。胃肠道肿瘤的手术是应用胚胎学知识的经典案例，从胚胎学的角度理解各种筋膜之间的关系是标准胃肠道肿瘤根治术的基础。这一模式也适用于腹股沟疝，是正确理解腹股沟区各种筋膜之间的解剖关系的基础。本书试图从胚胎学入手阐述腹横筋膜的解剖，从而可以解释各种解剖关系，从解剖形成的根源来探讨腹股沟区的解剖。

本书对以往罗列式的手术介绍进行整理分类，理清各种手术的关系，并分类归纳。从客观科学的角度去评价手术，避免从医生或者患者的主观角度去评价，而是根据最合适的理论来选择手术。本书还论述了腹股沟疝相关的其他专业问题，如：泌尿外科问题，髂腹股沟皮瓣的知识，腹股沟淋巴结的清扫术等。对腹股沟疝手术的并发症，特别是腹股沟疼痛的问题，也进行了深入的讨论。现代医学已经不是单纯的医学问题，已转变为“生物-心理-社会”的医学模式。本书也从临床实践的角度探讨这一模式，重视对腹股沟疝患者的心理指导；还从医疗质量管理角度探讨了腹股沟疝的临床路径管理。

本书的作者以在临床一线实际工作的中青年医护人员为主，他们都有直接的临床体会，但是每个人的知识都不是完美的，肯定会存在不合理和疏忽之处，还望读者不吝赐教。



2014年6月

目 录

第1章 腹股沟疝修补术的发展简介

- 一、早期的探索 /001
- 二、传统有张力修补术时代 /001
- 三、无张力修补术时代 /002
- 四、腹腔镜在治疗腹股沟疝中的应用 /002
- 五、腹股沟疝修补术在国内的发展 /002

第2章 腹股沟区的解剖

第1节 腹股沟的解剖层次 /004

- 一、皮肤 /005
- 二、Camper 筋膜和 Scarpa 筋膜 /005
- 三、腹外斜肌筋膜、腹外斜肌与腹外斜肌腱膜 /005
- 四、腹内斜肌、腹横肌及联合腱 /006
- 五、腹横筋膜 /006
- 六、腹膜外组织和腹膜 /007

第2节 腹股沟相关的解剖概念 /008

- 一、腹股沟管 /008
- 二、直疝三角 /009
- 三、股管 /009
- 四、耻骨肌孔 /010
- 五、Bogros 间隙和 Retzius 间隙 /011

第3节 腹股沟的神经支配 /011

第4节 腹股沟的淋巴结 /012

第5节 腹腔内角度下的腹股沟解剖

/013

- 一、壁腹膜及其形成的结构 /013
- 二、腹腔内的表面解剖 /013
- 三、分离腹膜后腹腔内角度的解剖 /014

第6节 腹股沟区的活体解剖 /015

第7节 人类直立行走对腹股沟的影响 /015

- 一、腹股沟管的位置和形态 /020
- 二、腹横筋膜 /021
- 三、腹外斜肌和腹外斜肌腱膜、腹内斜肌、腹横肌 /022
- 四、精索 /022

第8节 腹股沟区的板层构造学说 /023

第3章 腹横筋膜

第1节 怎样理解腹横筋膜 /024

- 一、从胚胎学的角度理解腹横筋膜 /024
- 二、从疝和腹壁外科的角度理解腹横筋膜 /025
- 三、腹横筋膜的实质 /026

第2节 腹股沟疝手术层面的问题 /027

- 一、腹腔镜手术中的手术层面问题 /027
- 二、提倡从筋膜构造理论角度理解腹横筋膜的意义 /028

第3节 筋膜构造理论与精索脂肪瘤 /029

第4节 筋膜构造理论与股鞘解剖 /030

- 一、下肢形成与股区解剖的关系 /030
- 二、从筋膜构造理论理解股管的解剖 /030
- 三、股疝与腹股沟斜疝、腹股沟直疝的不同点 /033

第4章 腹股沟疝外科的材料学

第1节 植入生物材料引起的病理改变 /035

- 一、网片引起的纤维化或纤维包裹 /035
- 二、生物材料相关的感染 /037
- 三、生物材料的致癌性 /038
- 四、生物材料与过敏 /039

第2节 人工合成的网片 /039

- 一、不可吸收的网片 /039
- 二、可吸收网片 /040
- 三、复合网片 /041

第3节 脱细胞真皮基质网片 /042

第4节 腹股沟疝手术缝线的选择 /043

第5章 腹股沟疝的流行病学及病因学

第1节 腹股沟疝的流行病学 /045

第2节 腹股沟疝的病因学 /045

- 一、腹股沟疝是进化的代价 /046
- 二、发育因素 /046
- 三、胶原代谢因素 /047
- 四、其他因素 /048

第6章 腹股沟疝的临床表现及辅助检查

第1节 腹股沟疝的临床症状及体征 /050

- 一、临床症状 /050
- 二、局部体征及体格检查 /051

第2节 诊断及鉴别诊断 /052

- 一、诊断 /052
- 二、鉴别诊断 /052

第3节 辅助检查 /053

- 一、放射学检查 /054
- 二、磁共振成像 /054
- 三、超声检查 /055

第7章 腹股沟疝的分类分型系统及临床意义

第1节 腹股沟疝的分类 /057

第2节 腹股沟疝的分型系统 /058

- 一、目前国内文献出现频率较高的分型系统 /058
- 二、其他分型系统介绍 /060

第3节 腹股沟疝分型系统的意义 /063

第8章 腹股沟疝手术的麻醉

第1节 麻醉前的评估 /064

- 一、麻醉前的准备 /064
- 二、麻醉评估的标准 /064

第2节 常用麻醉药物介绍 /065

- 一、常用局麻药物 /065
- 二、血管收缩剂 /066

第3节 麻醉方法 /066

- 一、局部麻醉 /066
- 二、椎管内麻醉 /066
- 三、全身麻醉 /067

第4节 局部麻醉的方法 /067

- 一、局部浸润麻醉 /067
- 二、区域阻滞麻醉 /068
- 三、神经阻滞麻醉 /068

第9章 超声引导下髂腹下神经及髂腹股沟神经阻滞麻醉

第1节 相关超声知识介绍 /071

- 一、探头选择 /071
- 二、穿刺针的选择 /071
- 三、神经阻滞针超声下的成像 /071

第2节 神经阻滞的实施 /072

- 一、准备工作 /072
- 二、操作步骤 /072
- 三、阻滞成功的超声影像学特征 /073
- 四、辅助用药或补救措施 /073

第3节 应用体会 /074

- 一、优点 /074
- 二、存在问题 /074
- 三、在治疗腹股沟疼痛时的应用 /074

第10章 腹股沟疝的围术期处理与手术方法选择

第1节 术前准备 /076

- 一、治疗对腹股沟疝发生和复发有直接影响的疾病 /076
- 二、基础疾病的治疗 /076
- 三、巨大腹股沟疝的处理 /077
- 四、潜在的致命危险——胃食管反流 /077
- 五、抗生素的应用问题 /078

第2节 腹股沟疝手术选择的原则 /078

- 一、循证医学原则 /078
- 二、卫生经济学的问题 /079
- 三、总结 /080
- 第3节 手术后的随访 /080
- 第11章 腹股沟疝的前入路组织修补术
 - 第1节 Bassini 手术 /082
 - 一、手术步骤 /082
 - 二、改良 Bassini 手术 /084
 - 三、技术相关问题 /084
 - 四、术后注意事项 /085
 - 五、手术的局限性 /085
 - 六、无张力疝修补术的适应证和禁忌证 /085
 - 第2节 Bassini 手术真正意义的改良——Shoudice 手术 /086
 - 一、手术步骤 /086
 - 二、何谓真正意义的改良 /087
 - 三、术后注意事项 /087
 - 四、手术的局限性 /088
 - 五、无张力时代的手术适应证 /088
 - 第3节 Bassini 手术的拓展——McVay 手术 /088
 - 一、手术步骤 /088
 - 二、术后注意事项 /088
 - 三、何谓手术适应证的拓展 /088
 - 四、手术的局限性 /089
 - 五、手术适应证 /089
 - 第4节 Bassini 手术的其他衍生术式 /090
 - 一、重视内环口的改进——Marcy 手术 /090
 - 二、构建新的腹股沟管——Guarnieri 生理性疝整形术 /090
 - 三、加强腹股沟管前壁的手术——Ferguson 手术 /091
 - 四、精索移位于皮下手术 /091
 - 五、腹外斜肌腱膜用于加强腹股沟管后壁的手术——Andrews 手术 /092
 - 第5节 小结 /092
- 第12章 腹股沟疝的后入路组织修补术
 - 一、Nyhus 手术步骤 /094
 - 二、Nyhus 手术的优点 /094
 - 三、Nyhus 手术的缺点 /095
 - 四、对 Nyhus 手术的评价 /095
 - 五、Nyhus 手术的适应证与禁忌证 /095
 - 六、Nyhus 手术的其他问题 /095
- 第13章 腹股沟疝的前入路无张力修补术
 - 第1节 概述 /097
 - 一、无张力修补术的产生 /097
 - 二、前入路无张力修补术的基本术式 /097
 - 三、各种术式的基本评价 /098
 - 第2节 Lichtenstein 无张力疝成形术 /098
 - 一、手术步骤 /098
 - 二、术后的处理 /099
 - 三、手术相关问题 /099
 - 四、手术的评价 /102
 - 五、手术适应证与禁忌证 /102
 - 第3节 腹股沟疝的网塞修补术 /102
 - 一、手术步骤 /103
 - 二、术后注意事项 /103
 - 三、腹股沟疝网塞修补术的相关问题 /103
 - 四、手术适应证与禁忌证 /103
 - 第4节 腹股沟疝预成形 (Perfix) 网塞加平片 (Mesh Plug) 的修补术 /104
 - 一、手术步骤 /104
 - 二、术后注意事项 /105
 - 三、手术相关问题 /105
 - 四、Millikan 与 Rutkow 技术的不同 /105
 - 五、不同的网塞 /106
 - 六、手术疗效的评价 /106
 - 七、手术适应证与禁忌证 /106
- 第14章 腹股沟疝的开放腹膜前技术
 - 第1节 应用双层疝修补装置的无张力修补术 (Gilbert 手术) /109
 - 一、手术步骤 /110

- 二、术后注意事项 /111
- 三、手术相关问题 /111
- 四、术式的评价 /113
- 五、手术适应证与禁忌证 /114
- 第2节 Kugel手术 /114
 - 一、手术步骤 /114
 - 二、术后注意事项 /115
 - 三、手术相关问题 /116
 - 四、术式的评价 /116
 - 五、手术适应证与禁忌证 /117
- 第3节 改良 Kugel 手术 /117
 - 一、与 Kugel 手术的不同点 /117
 - 二、术后注意事项 /118
 - 三、手术相关问题与术式的评价 /118
 - 四、手术适应证与禁忌证 /119
- 第4节 巨大网片加强内脏囊的手术 /119
 - 一、手术步骤 /119
 - 二、术后处理 /121
 - 三、手术相关问题 /121
 - 四、术式的评价 /121
 - 五、手术适应证与禁忌证 /122
- 第15章 腹股沟疝的腹腔镜腹膜前技术
 - 第1节 经腹腹腔镜腹股沟疝腹膜前修补术 /124
 - 一、手术步骤 /124
 - 二、术后处理 /126
 - 三、手术相关问题 /127
 - 四、术式的评价 /128
 - 五、手术适应证与禁忌证 /129
 - 第2节 完全腹膜外腹腔镜腹膜外间隙腹股沟疝修补术 /130
 - 一、TEP 与 TAPP 的不同 /130
 - 二、套管的穿刺技术 /131
 - 三、手术步骤 /131
 - 四、术后处理 /133
 - 五、手术相关问题 /133
 - 六、手术的评价 /133
 - 七、手术适应证与禁忌证 /133
 - 第3节 TAPP 与 TEP 的选择问题 /133
 - 一、一般的开展顺序 /133
 - 二、慢性腹痛的诊断与治疗 /133
 - 三、TAPP 的优势 /134
 - 四、有下腹部手术史的患者 /134
 - 五、巨大的腹股沟疝 /134
 - 六、腹股沟嵌顿疝 /134
 - 第4节 单孔完全腹膜外腹腔镜腹膜外间隙腹股沟疝修补术 /134
- 第16章 腹股沟疝的腹腔内修补技术
 - 第1节 腹腔镜下疝环缝扎术 /137
 - 一、方法1: 腹腔镜下的疝环缝扎术 /137
 - 二、方法2: 腹腔镜下带线穿刺针疝环缝扎术 /137
 - 三、术后处理 /138
 - 四、手术相关问题 /138
 - 五、术式的评价 /138
 - 六、手术适应证与禁忌证 /138
 - 第2节 腹股沟疝的腹腔内网片镶嵌贴合术 /139
 - 一、手术步骤 /139
 - 二、术后处理 /139
 - 三、手术相关问题 /139
 - 四、术式的评价 /140
 - 五、手术适应证与禁忌证 /140
- 第17章 腹股沟复发疝的原因及手术
 - 第1节 腹股沟疝手术后复发的原因 /142
 - 一、传统组织修补术后复发的原因 /142
 - 二、采用网片的腹股沟疝复发的原因 /143
 - 第2节 复发疝的处理 /145
 - 一、复发疝的诊断 /145
 - 二、复发疝的手术 /145
 - 第3节 腹股沟复发疝的手术相关问题 /146
 - 第4节 复发疝的预防 /146
- 第18章 腹股沟疝的手术并发症
 - 第1节 手术中的并发症 /149

一、血管损伤 /149	四、妊娠期女性腹股沟疝手术 /163
二、肠管损伤 /149	第21章 老年腹股沟疝
三、膀胱或输精管损伤 /149	一、老年人身体理化和解剖因素的变化与腹股沟疝的关系 /165
四、腹腔镜技术相关的损伤 /150	二、老年腹股沟疝的临床特点 /166
五、无法找到疝囊 /150	三、老年腹股沟疝的治疗 /166
六、髂腹下神经及髂腹股沟神经损伤 /150	第22章 腹股沟疼痛的诊治
第2节 手术后的并发症 /150	第1节 疼痛的定义、分类和评估 /169
一、术后出血 /150	一、疼痛的神经解剖基础 /169
二、血清肿 /151	二、疼痛的分类 /170
三、感染 /151	三、伤害性疼痛与神经病理性疼痛的演变关系 /171
四、腹腔粘连或粘连性肠梗阻 /152	四、疼痛的评估 /171
五、网片对空腔器官的腐蚀 /152	第2节 腹股沟疼痛的类型 /171
六、网片皱缩或移位 /153	一、腹腔或盆腔内疾病引起的腹股沟疼痛 /171
七、套管穿刺孔疝 /153	二、腹壁或下肢肌肉筋膜引起的腹股沟疼痛 /172
八、术后肠道出血 /153	三、腹股沟疝引起的疼痛 /172
九、术后腹膜炎 /153	四、腹壁神经引起的疼痛 /172
十、睾丸萎缩 /154	五、腹股沟疝手术后相关的腹股沟疼痛 /173
十一、射精疼痛 /154	第3节 腹股沟疼痛的诊断 /174
十二、腹股沟疼痛 /154	一、腹股沟疝手术后神经痛的特点 /175
十三、手术后复发或遗漏疝 /154	二、无腹股沟手术史者腹股沟神经痛的特点 /176
第19章 儿童及青少年腹股沟疝	三、其他原因腹股沟疼痛的特点 /176
一、病因及流行病学 /155	第4节 腹股沟疼痛的治疗 /176
二、病理分型 /156	一、运动或肌筋膜炎引起的疼痛 /176
三、临床表现 /157	二、非损伤引起的疼痛 /176
四、诊断与鉴别诊断 /157	三、手术后腹股沟疼痛的治疗 /176
五、腹股沟疝的治疗 /157	第5节 腹股沟疝手术中减少术后慢性疼痛的方法及争论 /178
六、腹股沟疝的急诊问题 /159	一、传统的组织修补术 /178
七、术后并发症 /159	二、开放的前入路无张力修补术 /179
第20章 女性腹股沟疝	三、腹腔镜腹股沟疝术后慢性疼痛 /180
第1节 女性耻骨肌孔的解剖特点 /161	第23章 腹股沟疝的泌尿外科问题
第2节 女性不同类型腹股沟疝的临床特点 /162	第1节 隐睾与腹股沟疝 /181
一、女童腹股沟疝 /162	
二、成年女性腹股沟斜疝和直疝 /162	
三、成年女性股疝 /162	
第3节 女性腹股沟疝的手术原则 /162	
一、女童腹股沟疝 /162	
二、成年女性腹股沟斜疝和直疝 /163	
三、股疝 /163	

- 一、腹股沟管隐睾症与腹股沟疝的关系 /181
- 二、腹股沟管隐睾症手术时对存在腹股沟疝可能性的处理 /181
- 第2节 腹股沟疝手术中泌尿生殖系统的损伤 /182
 - 一、精索血管的损伤 /182
 - 二、输精管损伤 /184
 - 三、膀胱损伤 /184
- 第3节 腹股沟疝术后的泌尿系统并发症 /184
 - 一、急性缺血性睾丸炎或睾丸萎缩 /184
 - 二、阴囊积液或积血 /185
 - 三、射精障碍 /185
- 第24章 腹股沟疝的急诊问题
 - 一、腹股沟嵌顿疝的病理解剖 /188
 - 二、腹股沟嵌顿疝或绞窄疝的病理生理 /188
 - 三、临床表现及检查 /189
 - 四、鉴别诊断 /190
 - 五、治疗 /190
 - 六、术后处理 /191
- 第25章 腹股沟淋巴结清扫术
 - 第1节 腹股沟淋巴结的解剖 /193
 - 一、腹股沟浅淋巴结 /193
 - 二、腹股沟深淋巴结 /194
 - 第2节 腹股沟淋巴结清扫的技术 /194
 - 一、腹股沟淋巴结清扫术 /194
 - 二、术后处理 /195
 - 三、术后并发症 /195
 - 四、腹股沟淋巴结清扫的应用 /195
- 第26章 髂腹股沟皮瓣介绍
 - 一、髂腹股沟皮瓣的解剖 /197
 - 二、髂腹股沟皮瓣的临床应用 /197
 - 三、髂腹股沟皮瓣的切取 /197
 - 四、受区的处理 /198
- 第27章 腹股沟疝的手术前心理指导
 - 第1节 住院患者的心理改变 /199
 - 一、对住院和疾病的认知过程 /199
 - 二、情绪情感的过程 /199
 - 三、意志过程 /200
 - 四、个性对患者住院心理过程的影响 /200
 - 五、影响患者心理的因素 /200
 - 第2节 手术前后患者的心理问题 /200
 - 一、手术前的心理问题 /200
 - 二、手术后的心理问题 /201
 - 第3节 腹股沟疝的特殊心理问题 /201
 - 一、手术后是否出现性功能障碍 /201
 - 二、对生殖能力的担心 /201
 - 三、对身体植入人造网片的担心或抗拒 /201
 - 第4节 腹股沟疝的心理指导 /202
 - 一、针对住院的心理状态进行指导 /202
 - 二、针对手术前后的心理状态进行指导 /203
 - 三、针对腹股沟疝的特殊心理问题进行指导 /204
- 第28章 腹股沟疝的围术期护理
 - 一、腹股沟疝的术前护理 /205
 - 二、术后护理 /206
 - 三、出院指导 /206
 - 四、特殊情况的护理 /207
- 第29章 腹股沟疝的临床路径管理
 - 一、临床路径的意义 /209
 - 二、临床路径设计的关键 /209
 - 三、临床路径的实施 /212
- 附录一 《欧洲疝学会成人腹股沟疝治疗指南》摘要及解读 /216
- 附录二 成人腹股沟疝治疗指南(2012年版) /265

第 1 章 腹股沟疝修补术的发展简介

腹股沟疝之所以魅力不减，主要是因其治疗进程基本体现了外科发展的历史^[1]，在学习腹股沟疝手术的过程中，可以体会外科发展的基本脉络。在多数医院，腹股沟疝是年轻医师最先掌握的手术之一。因此一些年龄较大的医学专家，甚至是非普通外科专业的老专家，仍然对腹股沟疝和阑尾切除术有着特殊的感情。

一、早期的探索

公元前 1500 年，古埃及就有腹股沟疝的记载，考古发现的一些雕塑、画像或古尸上也有腹股沟疝的描述。公元 1 世纪的古希腊就已经有了针对腹股沟疝的手术治疗。在中国，成书于秦汉的《灵枢·五色》就有腹股沟疝的相关记载。此后，有关腹股沟疝的记录散记于各种中医古籍中，但主要是关于疝气带的，很少有关于手术的记录。历史是无法改变的，人类对医学的认识也经历了曲折的过程。但从现代的观点来看，以前的手术毕竟是“残忍”和“非人道的”。古印度的外科医生采用切断阴囊和烙烧的办法，希望由此形成的瘢痕来治愈腹股沟疝。早期的手术一般都是各种形式的内环结扎术，很少见到重建腹股沟管后壁的手术，如 Heliodorus 及 Aulus Cornelius Celsus 等实施的多为切除阴囊的手术。公元前 6 世纪，Aetius 用石膏和绷带治疗腹股沟疝^[2]，应用这种治疗方法，有的医生要求患者长时间卧床，这实际上与坐牢无异。但是这些古代的医生们很快就发现，即使最结实和最坚固的绷带也不能阻止疝的发生。

二、传统有张力修补术时代

随着人们对腹股沟疝治疗经验的总结及解剖学研究的进展，腹股沟疝的治疗逐渐开始走进了新的时代。为寻找结扎腹腔血管的路径，Bogros 博士于 1823 年发表了以他名字命名的 Bogros 间隙；Retzius 于 1858 年发现了 Retzius 间隙，这是后入路手术利用的间隙。1886 年英国爱丁堡的 Annandale 提出了后入路的腹膜前修补术。意大利外科医生 Edoardo Bassini 于 1887 年首次报告了其开展的一种新术式，后世将这种手术方法称为 Bassini 法，该手术方法的提出是基于 Bassini 对腹股沟区解剖的准确理解，在腹股沟疝的治疗历史上具有重要的意义，可以说开创了一个新的时代。由于 Bassini 手术的巨大成就，在此光环下，后入路手术一直难以推广。此后医学家们对 Bassini 手术进行了一些改进，如 Lotheissen 将联合腱缝合到 Cooper 韧带上。同时代的伟大医学家还有 Hasted、Battle、Russell 等人，他们都对疝外科的发展做出过贡献。当然在这一时代，仍有很多人对腹股沟疝手术有不同的认识，但

Bassini 手术已逐渐成为主流。Edward Shouldice 开创的 Shouldice 法被认为是 Bassini 手术真正意义上的改进,已成为最受推崇的传统腹股沟疝修补术,又被称为 Bassini-Shouldice 手术,是目前腹股沟疝传统手术的金标准^[1]。之后,无菌术的发展以及抗生素的使用,使传统的有张力修补术在各个环节上越来越完善。

三、无张力修补术时代

随着 Bassini 手术的推广,医生们发现无论怎么完善手术,腹股沟疝仍有一定的复发率,因此更新手术方式可能是解决问题的最终办法。早在 1919 年就有使用假体进行手术的记录,但当时使用的是金属假体,无法满足手术的要求。随着现代材料学的发展,以聚丙烯为材料的编织网片的引入使疝外科有了质的飞跃。1989 年美国医生 Irving Lichtenstein 提出了无张力疝修补观念^[3],可以与 Bassini 成就相提并论,是疝外科的一场革命。他使用由聚丙烯等材料制成的人工网片加强腹股沟管后壁以替代传统的张力缝合,使腹股沟疝的复发率大为降低。现在,使用各种网片的无张力修补术已成为应用最广泛的腹股沟疝修补术。经过 30 多年的应用,人造网片已被证明在腹股沟手术中的应用是安全的。

四、腹腔镜在治疗腹股沟疝中的应用

随着腹腔镜的发展,这种技术已成功应用于疝修补术中,并且腹膜后技术也重新得到了重视。最初的腹股沟疝修补术是关闭腹膜疝环的手术,也有外科医生将网塞植入疝囊内。腹腔镜在疝外科的应用是在现代医学的基础上发展的,因此其发展科学而迅速。1991 年 Arregui 提出了 TAPP (transabdominal preperitoneal prosthetic) 手术。腹腔镜是一项新兴的技术,需要熟练掌握,风险也比开放手术大,有时会导致严重的并发症^[4],并且在卫生经济学角度也是不可取的。但是在一些发展中国家,腹腔镜治疗腹股沟疝似乎出现了过热的情况,有些医生把腹腔镜技术与微创手术完全等同。另外,不良的商业性质广告也会误导民众。

五、腹股沟疝修补术在国内的发展

由于近代我国的历史现状,因此医学的发展一直都是在关注那些直接危害民众生命的疾病。这种情况在我国持续了很长时间,因此腹股沟疝修补术一直以来未受重视,疝外科的发展长期停滞。改革开放以后,经济腾飞的同时也带动了疝外科的发展。1997 年马颂章首次引进了当时被称为疝环充填式的无张力修补术^[1],2001 年成立中华医学会腹壁和疝外科学组,2012 年成立中国医师协会外科医师分会疝和腹壁外科医师委员会。在此期间我国疝和腹壁外科取得了长足的进步,部分医院或医学中心达到了国际先进水平。但各地区发展极不均衡,发展较快的地方主要集中在经济发达的珠江三角洲、长江三角洲及京津地区。

(刘 铮)

参考文献

- [1]陈双.腹股沟疝外科学[M].广州:中山大学出版社,2005:1.
- [2]马颂章.疝外科学[M].北京:人民卫生出版社,2003:27-40.
- [3]陈杰.实用疝外科手术技巧[M].北京:北京科学技术出版社,2008:1-6.
- [4]郭仁宣,苏东明.腹外疝外科治疗学[M].辽宁:辽宁科学技术出版社,2003:1-9.