

- care demonstration project; Mission; Lifeline STEMI Systems Accelerator; design and methodology[J]. Am Heart J, 2014, 167(1): 15 - 21.
- 13 龚志华, 向定成, 董凤英, 等. 区域协同救治体系对不具备经皮冠状动脉介入治疗能力医院救治急性 ST 段抬高心肌梗死患者的时间节点的影响[J]. 中国介入心脏病学杂志, 2015, 23(3): 125 - 128.
- 14 段天兵, 向定成, 秦伟毅, 等. 建立区域协同救治网络对首诊于非冠状动脉介入治疗医院的急性心肌梗死患者再灌注时间及近期预后的影响[J]. 中华心血管病杂志, 2014, 42(8): 641 - 645.
- [收稿日期 2016 - 01 - 28][本文编辑 韦所苏]

博硕论坛 · 论著

腹腔镜无张力修补联合疝囊高位结扎术 治疗腹股沟疝 20 例报道

徐 巍, 冯泽荣, 秦希成, 吴东波, 邓洪强, 刘杨桦, 何纯刚, 刘 超, 李林德

基金项目: 广西医疗卫生适宜技术与开发项目(编号:S201421-01); 广西卫计委科研课题(编号:Z2015322)

作者单位: 530021 南宁, 广西壮族自治区人民医院疝与腹壁外科腹腔镜治疗中心

作者简介: 徐 巍(1989 -), 男, 在读硕士研究生, 研究方向: 普通外科及微创外科疾病的诊治。E-mail: 381153993@qq.com

通讯作者: 吴东波(1971 -), 男, 医学博士, 主任医师, 研究方向: 腹腔镜外科学。E-mail: wudongbobo@126.com

〔摘要〕 目的 探索一种新的方法以降低成人腹股沟疝术后腹股沟区血清肿的发生率。方法 回顾性分析该中心 2015-06 ~ 2015-11 收治的 20 例单侧腹股沟疝患者行腹腔镜无张力修补联合疝囊高位结扎术的病
例资料。结果 所有患者手术顺利, 术后无血清肿发生。随访 1 ~ 4 个月, 无睾丸鞘膜积液或精索鞘膜积液发
生。结论 腹腔镜无张力修补联合疝囊高位结扎术治疗腹股沟疝可能会解决术后血清肿并发症问题, 尚需要
大样本、更长时间的随访来论证其可行性、安全性和有效性。

〔关键词〕 腹股沟疝; 腹腔镜手术; 疝囊高位结扎; 腹股沟区血清肿

〔中图分类号〕 R 616.5 〔文献标识码〕 A 〔文章编号〕 1674 - 3806(2016)08 - 0690 - 03

doi: 10.3969/j.issn.1674 - 3806.2016.08.07

Laparoscopically inguinal hernia repair with high site ligation of hernial sac: a report of 20 cases XU Wei, FENG Ze-rong, QIN Xi-cheng, et al. Department of Laparoendoscopic Surgery, Center for Abdominal Wall Hernia, the People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning 530021, China

〔Abstract〕 **Objective** To explore a method of reducing the complications of inguinal seroma after the surgery of inguinal hernia repair. **Methods** Retrospective analysis was made on the clinical data of 20 cases who were treated by laparoscopically inguinal hernia repair with high site ligation of hernial sac. **Results** All the operations were performed successfully on the patients. Seroma and hydrocele of tunica vaginalis were not found with a follow-up of 1 to 4 months. **Conclusion** High site ligation of hernial sac in laparoscopically inguinal hernia repair may be a good way to reduce the complications of seroma after inguinal hernia repair. However more data and a longer following-up are needed to prove its feasibility, safety and effectiveness.

〔Key words〕 Inguinal hernia; Laparoscopic surgery; High site ligation of hernial sac; Inguinal seroma

腹股沟疝是我国常见疾病, 需要手术治疗。腹股沟区或阴囊血清肿是成人腹股沟术后常见的并发症。我中心于 2015-06 ~ 2015-11 对 20 例单侧腹股沟疝患者行腹腔镜无张力修补联合疝囊高位结扎术,

以预防术后血清肿的发生, 效果良好, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我中心 2015-06 ~ 2015-11 收治的 20 例单侧腹股沟疝患者行腹腔镜无张力修补

联合疝囊高位结扎术,包括腹腔镜完全腹膜外腹股沟疝无张力修补术(totally extraperitoneal prosthetic, TEP)联合疝囊高位结扎术和腹腔镜经腹腔腹膜前腹股沟疝无张力修补术(transabdominal preperitoneal prosthetic, TAPP)联合疝囊高位结扎术两种手术方式。患者均为男性,年龄 45 ~ 80 (63.8 ± 12.4) 岁。

1.2 手术方法

1.2.1 TAPP 联合疝囊高位结扎术 患者采用气管插管全身麻醉,在脐上缘置入 12 mm 套管,脐水平线下的腹直肌外缘两侧分别插入 5 mm 套管。使用无损损伤钳,将疝内容物回拉入腹腔。定位之后,使用疝气针行疝囊高位结扎。在疝环上方 2 cm 处,自脐内侧韧带至髂前上棘弧形切开腹膜,进入腹膜前间隙。术中遵循“由外向内”的解剖步骤,即从 Bogros 间隙到 Retzius 间隙。腹膜前间隙的上方超过联合肌腱至少 2 cm,外下方至“腹壁化”的精索成分,内下方至 Cooper 韧带,内侧超过中线并暴露耻骨膀胱间隙,外侧至髂前上棘和髂腰肌水平。锐性分离凹间韧带,做到精索成分腹壁化。通过 12 mm 套管置入美国巴德公司生产的 3D 补片,并用康派特黏胶将补片固定于腹股沟区,覆盖肌耻骨孔。以 3-0 可吸收缝合线缝合腹膜。

1.2.2 TEP 联合疝囊高位结扎术 全麻,取头低足高向健侧倾斜 $15^\circ \sim 30^\circ$ 体位,术者和助手位于健侧。于脐下 1 cm 作 1.2 cm 纵形切口,切开皮肤、皮下组织,纵行切开腹白线至腹膜前脂肪组织,置入 12 mm 套管,连接气腹机,注入 CO_2 气体,压力在 12 ~ 15 mmHg,置入 30° 腔镜,用镜头推开部分腹膜前疏松组织。于正中线切口下 3 cm 处置入 5 mm 套管,直视下用超能剪向下推进分离达耻骨联合水平,于耻骨上 5 cm 处置入另一个 5 mm 套管,扩大分离耻骨膀胱间隙,显露患侧耻骨结节、耻骨联合、耻骨梳韧带和腹壁下血管。然后用超能剪向外侧分离,进入 Bogros 间隙。在内环口处将疝囊与输精管、精索血管分离,结扎 2 道后,用超能剪在 2 道结扎线中间横断疝囊。腹壁化精索血管和输精管,检查术野无渗血后,置入巴德 3DMax 补片,展平覆盖耻骨肌孔,用医用胶固定疝补片。

2 结果

20 例患者均顺利完成手术,其中 TEP 联合疝囊高位结扎术 12 例, TAPP 联合疝囊高位结扎术 8 例。手术时间 50 ~ 110 (92.4 ± 22.5) min。术后住院时间 2 ~ 4 (3.0 ± 0.7) d。术后无一例出现腹股沟区临床血清肿,所有病例术口一期愈合。随访 1 ~ 4 个

月,无睾丸鞘膜积液或精索鞘膜积液发生,无伤口感染、补片感染和疝复发病例。

3 讨论

3.1 腹股沟疝是我国及世界范围内常见的普外科疾病。我国唐健雄等^[1]统计分析 20 734 名的体检资料,腹股沟疝患病率为 0.36%。对于单侧成人腹股沟疝,欧洲疝协会指南推荐 lichtenstein 手术或者腹腔镜方式进行治疗^[2]。腹腔镜方式有 TAPP、腹腔镜腹腔内腹股沟疝无张力修补术(intraperitoneal on-lay mesh, IPOM)和 TEP。其中 IPOM 法补片直接与肠管接触,增加了肠粘连的风险,一般不作为首选方法。

3.2 阴囊或腹股沟血清肿是 TAPP 和 TEP 术后主要并发症。阴囊或腹股沟血清肿会增加患者疼痛和不适感。而且术后血清肿会增加患者疑虑,甚至影响医患关系。对于血清肿的发生率,不同的研究机构有较大差异,从 0.5% ~ 78.0% 不等。产生这些较大差异的原因主要是对于判断血清肿的标准不一致。有些学者不认为其为术后并发症,认为血清肿为术后恢复的一个正常过程;也有学者认为其为术后并发症但在血清肿并发症的严重程度产生分歧^[3]。研究证实,几乎所有的腹股沟疝术后均存在不同程度的血清肿^[4]。2012 年 Morales-Conde^[5]在 Hernia 发表文章,他把血清肿分为 4 型,其中 I 型和 II 型可认为是单纯事件,而 III 型和 IV 型则成为术后并发症,因其需要药物或是外科相关的治疗。

3.3 我中心近期对 20 例单侧腹股沟疝患者采用腹腔镜无张力修补联合疝囊高位结扎术,以解决术后阴囊或腹股沟血清肿并发症问题。这 20 例患者术后均未出现阴囊或腹股沟区血清肿。通过疝囊高位结扎预防阴囊和腹股沟血清肿的理由:(1)成人腹股沟疝疝囊为腹膜组织,腹膜具有分泌、吸收和修复等功能^[6]。我们认为,当疝囊被高位结扎后,疝囊会与原来一样,它的吸收功能和分泌功能会处于平衡状态,不会出现疝囊液体,疝囊也逐渐萎缩。(2)由于未完全剥离疝囊,患者腹股沟区创面较小,渗出也较少,故一般不会发生血清肿。由于进行的病例数较少,尚不能进行进一步的统计学分析论证其有效性。并且由于随访时间只有 1 ~ 4 个月,尚缺乏长时间随访以统计分析其安全性和有效性。

综上所述,腹腔镜无张力修补联合疝囊高位结扎术治疗腹股沟疝可能会解决腹股沟疝术后血清肿并发症问题。由于本组病例数不多,其可行性、安全性和有效性尚需要大样本、更长时间的随访来论证。

参考文献

- 1 唐健雄,华 蕾,张 逊,等.成人腹股沟疝患病情况的多中心研究[J].外科理论与实践,2002,7(6):421-422.
- 2 Simons MP, Aufenacker T, Bay-Nielsen M, et al. European hernia society guidelines on the treatment of inguinal hernia in adult patients [J]. Hernia, 2009, 13(4): 343-403.
- 3 王 平.腹腔镜腹部疝修补术后血清肿分型的解读[J/CD].中华疝和腹壁外科杂志(电子版),2013,7(2):107-108.
- 4 Birch DW. Characterizing laparoscopic incisional hernia repair[J]. Can J Surg, 2007, 50(3): 195-201.
- 5 Morales-Conde S. A new classification for seroma after laparoscopic ventral hernia repair[J]. Hernia, 2012, 16(3): 261-267.
- 6 柏树令,应大君,王海杰,等.系统解剖学[M].第7版.北京:人民卫生出版社,2008:182.
- [收稿日期 2015-11-13][本文编辑 蓝斯琪]

博硕论坛·论著

住院恶性肿瘤患者抑郁障碍的临床特征分析

宗 玲, 景举珍, 曲鸿儒, 马晓雷, 吕淑艳, 赵莹莹

作者单位: 528451 广东,中山市第三人民医院司法鉴定科(宗 玲); 528400 广东,中山市中医院影像科(景举珍); 300300 天津,天津市安宁医院(曲鸿儒,马晓雷,吕淑艳); 100008 北京,北京安定医院(赵莹莹)

作者简介: 宗 玲(1982-),女,医学硕士,主治医师,研究方向:司法精神病学。E-mail: zong-linger@163.com

通讯作者: 赵莹莹(1983-),女,医学博士,住院医师,研究方向:精神药理学。E-mail: 89156129@qq.com

[摘要] **目的** 分析恶性肿瘤住院患者抑郁障碍的检出率及临床特征。**方法** 由经过培训的两位精神科医师对肿瘤内科的413例住院恶性肿瘤患者进行《简明国际神经精神访谈》(中文版)、特质应对方式问卷评定,并收集患者的社会人口学和肿瘤特征变量,最后对所有数据进行分析。**结果** 恶性肿瘤住院患者抑郁障碍的检出率为22.0%;非在婚状态、肿瘤远处转移、肿瘤确诊时间间隔短于1.5年、接受姑息治疗和乳腺癌与患者抑郁障碍显著相关;消极应对得分明显较高。**结论** 肿瘤内科住院患者抑郁障碍检出率较高,肿瘤科医师应重视患者的精神卫生问题,特别是应注意改善患者的不良认知及行为。

[关键词] 抑郁障碍; 恶性肿瘤; 住院患者

[中图分类号] R 730 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2016)08-0692-05

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2016.08.08

Clinical characteristics of depressive disorders in inpatients with malignant tumors ZONG Ling, JING Ju-zhen, QU Hong-ru, et al. Department of Judicial Expertise, the Third People's Hospital of Zhongshan, Guangdong 528451, China

[Abstract] **Objective** To investigate the detectable rate and the clinical characteristics of depressive disorders in the inpatients with malignant tumors. **Methods** A total of 413 cancer inpatients were recruited from the department of oncology and were surveyed with a Chinese version of the Mini International Neuropsychiatric Interview and TCSQ by two trained psychiatrists. The patients' socio-demographic and clinical data were collected during the interview. All the data were analysed in the end. **Results** The detectable rate of depressive disorders in inpatients with malignant tumors was 22.0%; Unmarried state, distant metastasis of cancers, a duration of time ≤ 1.5 years before the diagnosis of cancer, receiving palliative care, and having breast cancer were the high risk factors of depression. **Conclusion** The inpatients in the department of oncology have a high detectable rate of depressive disorders. Oncologists should pay more attention to the mental health problems of patients with cancerous tumors, especially with negative cognitive and cognition.

[Key words] Depressive disorder; Malignant tumors; Inpatients