

论著·临床研究      doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2017.33.025

# 腹腔镜诊断和治疗 41 例隐匿性腹股沟疝的临床观察

冷 蔚,李蜀华

(四川省自贡市第一人民医院普外科 643000)

**[摘要]** **目的** 探讨腹腔镜对隐匿性腹股沟疝诊断和治疗的價值。**方法** 选取 2011—2012 年该院普外科对腹腔镜手术进行术中腹股沟区探查患者 139 例为研究对象。全部病例均无腹股沟区慢性疼痛病史,121 例术前查体均未发现腹股沟疝,18 例腹股沟疝另一侧未发现腹股沟疝。对腹腔镜下突出的疝囊内陷最深处大于或等于 10 mm,疝环口横径大于或等于 8 mm 者视为阳性,并对观察结果进行记录。对部分符合指征的病例进行同期手术治疗。**结果** 139 例患者中共发现隐匿性腹股沟疝 41 例,其中双侧腹股沟区 12 例,右侧腹股沟区 18 例,左侧腹股沟区 11 例;股疝 2 例,斜疝 27 例,直疝 10 例,复合疝 2 例;11 例同时完成修补手术。隐匿性腹股沟疝发生率在性别间比较差异有统计学意义( $P<0.05$ ),在年龄、发病部位间比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。原发疾病为疝的发现为隐匿性腹股沟疝概率较非疝高( $P<0.01$ )。**结论** 在实施腹腔镜手术时观察腹股沟区域,可以准确地诊断出隐匿性腹股沟疝,为预防其进一步发展为显性疝提供早期干预依据,并可以对部分有指征病例直接实施手术治疗。

**[关键词]** 腹腔镜;疝,腹股沟;隐匿性  
**[中图法分类号]** R656.2      **[文献标识码]** A      **[文章编号]** 1671-8348(2017)33-4680-02

## Clinical observation on laparoscopic diagnosis and treatment in 41 cases of occult inguinal hernia

Leng Wei, Li Shuhua

(Department of General Surgery, Zigong Municipal First People's Hospital, Zigong, Sichuan 643000, China)

**[Abstract]** **Objective** To investigate the value of laparoscopy in the diagnosis and treatment of occult inguinal hernia. **Methods** One hundred and thirty-nine patients with laparoscopic inguinal region exploration in the general surgery of this hospital during 2011—2012 were selected as the study subjects. All cases had no chronic pain history in inguinal region. Among them, 121 cases did not find inguinal hernia in the physical examination before operation, in 18 cases of inguinal hernia, the opposite side did not find inguinal hernia. Under laparoscopy, the deepest invagination of prominent hernia sac  $\geq 10$  cm and the transverse diameter of hernia ring opening  $\geq 8$  mm were regarded as the positive. And then the observation results were recorded. The partial cases conforming to the indications were performed the homochronous operation treatment. **Results** Among 139 cases, 41 cases of occult inguinal hernia were found, in which 12 cases were bilateral inguinal hernia, 18 cases were right inguinal hernia and 11 cases were left inguinal hernia; there were 2 cases of femoral hernia, 27 cases of indirect inguinal hernia, 10 cases of direct inguinal hernia and 2 cases of composite hernia; 11 cases simultaneously completed the repair operation. The occult hernia incidence rate had statistical difference between the sexes ( $P<0.05$ ), and had no statistical difference in ages and onset sites ( $P>0.05$ ). The probability for finding occult inguinal hernia in primary disease as hernia was higher than that in non-hernia ( $P<0.01$ ). **Conclusion** Observing the inguinal region in implementing laparoscopic operation can accurately diagnose occult inguinal hernia, which provides the early intervention basis for preventing its further development to dominant hernia, the surgical treatment can be directly implemented in partial cases with indications.

**[Key words]** laparoscopic; hernia, inguinal; occult

隐匿性腹股沟疝又称早期疝或没有体征的腹股沟疝,是指腹股沟区域的筋膜层存在“隐匿性”的缺损,并无突出体表的疝囊。隐匿性腹股沟疝一般无临床症状,导致临床工作者常常对隐匿疝的发病、病程等情况了解不确切。腹腔镜具有直观可视的优势,而 CO<sub>2</sub> 气腹的压力使隐匿性疝显现更加明显。本文探讨腹腔镜对隐匿性腹股沟疝诊断的价值,并对部分患者同期手术治疗,取得良好效果,现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2011—2012 年本院普外科对腹腔镜手术进行术中腹股沟区探查患者 139 例为研究对象,其中女 57 例,男 82 例,年龄 1~88 岁,平均(44.5±10.1)岁。原有疾病:结肠息肉 3 例,阑尾炎 72 例,消化道穿孔 8 例,大肠癌 21 例,小肠肿瘤 1 例,胃癌 2 例,胃溃疡 4 例,胃间质瘤 1 例,腹股沟疝(一侧)18 例,切口疝 2 例,胆囊结石 1 例,肠套叠 1 例,异位卵巢输卵管 1 例,不明原因腹痛 4 例。全部病例均无腹股沟区

慢性疼痛病史,121 例术前查体均未发现腹股沟疝,18 例腹股沟疝另一侧未发现腹股沟疝。诊断标准:该病目前没有统一的诊断标准,参照文献[1-2],将隐匿性腹股沟疝的诊断标准定义为腹腔镜下突出的疝囊内陷最深处大于或等于 10 mm,疝环口横径大于或等于 8 mm 者视为阳性。纳入病例标准:本次研究病例予以腹股沟区观察诊断,仅对少数病例进行同期手术治疗,观察病例没有选择性,所有接受腹腔镜手术的患者均入组。是否进行同期治疗的标准:(1)不影响原有疾病的治疗;(2)符合 I 类切口(清洁切口);(3)征求患者及家属同意。本研究经医院伦理委员会批准。

**1.2 方法** 所有接受腹腔镜手术的患者均常规进行腹股沟区相关探查。取平卧位全身麻醉,沿脐窝上部作切口,长约 1 cm,切开皮肤,于切口处行气腹针穿刺,成功刺入腹腔后,接上气腹机充气(CO<sub>2</sub>),维持腹内压在 12 mm Hg。气腹成功后,再次提起腹壁,于脐部切口行 10 mm trocar 穿刺。穿刺成功后放入腹

腔镜,常规探查双侧腹股沟区,依次找到脐正中襞、脐内侧襞和脐外侧襞。于脐外侧襞附近辨认相关解剖标志,观察是否存在隐匿性腹股沟疝。对符合标准的病例行同期手术治疗,幼儿行腹腔镜下疝囊结扎术,成年人行腹腔镜下无张力疝修补术。

**1.3 观察指标** 观察患者一般情况(年龄、性别、原发疾病等),有无隐匿性腹股沟疝(如果有,记录位置、数目),是否进行同期手术治疗。

**1.4 统计学处理** 采用 SASS20.0 统计软件进行分析。计数资料以率表示,采用  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

139 例患者中共发现隐匿性腹股沟疝 41 例,11 例同期完成修补手术。其中男 34 例(41.46%),女 7 例(12.28%),差异有统计学意义( $P < 0.01$ ),这个结果也符合腹股沟疝男性高发的结果<sup>[3]</sup>。1~19 岁 9 例(32.14%),20~39 岁 8 例(34.78%),40~59 岁 14 例(29.17%),60~88 岁 40 例(25.00%),差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。左侧腹股沟 11 例(26.83%),其中直疝 2 例,斜疝 8 例,股疝 1 例;右侧腹股沟 18 例(43.90%),其中直疝 3 例,斜疝 14 例,股疝 1 例;双侧腹股沟 12 例(29.27%),其中直疝 5 例,斜疝 5 例,复合疝 2 例;左右侧隐匿性腹股沟疝发生率比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。原发疾病为疝的发现为隐匿性腹股沟疝 12 例(60.00%),原发疾病为非疝的发现为隐匿性腹股沟疝 29 例(24.37%),差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。

## 3 讨论

隐匿性腹股沟疝是一种非常特殊且复杂的临床病理状况,诊断和治疗隐匿性腹股沟疝依然是一项极具意义的外科挑战<sup>[4]</sup>。超声、疝囊造影、核磁共振曾被认为是诊断疝的有价值辅助检查,但超声检查漏诊率高,MRI 检查费昂贵;也有人开展疝囊造影检查协助诊断<sup>[5-6]</sup>,但存在穿刺创伤、造影剂过敏等问题,现已很少使用。所以很长时间以来,对其发生、发展和转归,都很不明确。

腹腔镜技术直观可视,CO<sub>2</sub> 气腹的压力使隐匿性腹股沟疝显现更加明显,可以直接观察其部位、腹壁缺损的大小及是否同时合并有多个疝,可以有效避免假阳性的发生<sup>[7]</sup>。

通过对 139 例患者腹腔镜手术的观察,共发现隐匿性腹股沟疝 41 例,Paajanen 等<sup>[8]</sup>报道 201 例由于其他原因行腹腔镜手术中意外发现腹股沟疝 36 例(18%);国内范莹等<sup>[1]</sup>报道发生率为 11%,陶卫东等<sup>[2]</sup>报道发生率为 13%。发生率存在差别可能有多方面的原因:(1)气腹压力的影响,不同手术、不同的气腹压力,有可能对疝环的直径产生影响,目前还没有相关研究;(2)测量的精确性,腹腔镜下无法对疝环大小进行精确的测量,所以诊断的病例可能存在主观的影响。这也正是笔者不主张对发现隐匿性腹股沟疝的全部病例都进行预防性修补手术的原因,以防过度治疗。

本研究显示,男性发病率明显高于女性,这个结果与显性性腹股沟疝男性发病率高于女性吻合。有文献报道,男女发病率相似<sup>[1]</sup>,笔者认为是否是因为样本数量不够导致的差异,尚需进一步累计病例。

隐匿性腹股沟疝的发生几乎平均分布在各年龄段,而并不是像显性腹股沟疝在幼儿及老年高发,笔者认为隐匿性腹股沟疝可以起病于各个年龄段:(1)它们不一定会发展为显性腹股沟疝;(2)隐匿性腹股沟疝发展为显性腹股沟疝需要的时间可能较长。在青壮年期间起病的患者,因为腹壁肌肉和筋膜较

强大,隐匿性腹股沟疝往往可能较长时间停留在该阶段不进展或者缓慢进展,到年龄较大时,因为慢性腹压增高、纤维蛋白代谢障碍等因素的共同作用下,才逐步发展为显性腹股沟疝,从而表现出老年人疝高发的现象。本研究显示,左右侧隐匿性腹股沟疝的发生率无显著性差异;直疝、斜疝、股疝的发生率明显不如显性腹股沟疝差异大,这些证据也同样证实上述的观点。疝疾病在多种病因的作用下起病,其与年龄、部位等未必相关,但发展过程中受很多因素综合影响,最终导致与显性腹股沟疝发病率方面的诸多差异。所以,争取尽早的发现隐匿性腹股沟疝并予以早期的干预,是否可以降低老年人显性腹股沟疝的发病率,这也是本项研究重要的目的之一。

本研究显示,原发疾病为疝的发现为隐匿性腹股沟疝 12 例(60.00%),原发疾病为非疝的发现为隐匿性腹股沟疝 29 例(24.37%),差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。考虑是促使疝产生的原因(如慢性高腹压等),会同时作用于身体多个易发疝的部位,导致同时或序贯产生多种腹股沟疝。吴佳龙等<sup>[9]</sup>报道的小儿腹股沟疝对侧发生隐匿性腹股沟疝的比例为 34.9%。有文献认为,腹腔镜疝修补术中一旦发现对侧隐匿性腹股沟疝,应常规进行修补。

目前对隐匿性腹股沟疝进展为显性腹股沟疝的比例没有准确的数据,所以是否对所有的隐匿性腹股沟疝都需要提前手术干预尚无统一的标准。本研究 11 例患者除了需要符合前述的选择标准以外,均是主刀医生认为今后进一步发生为显性腹股沟疝的可能性较大的病例。

总之,在实施腹腔镜手术时观察腹股沟区可以准确地诊断出隐匿性腹股沟疝,并能预防隐匿性腹股沟疝进一步发展为显性腹股沟疝提供早期干预依据,对部分有指征病例甚至可以直接实施手术治疗。

## 参考文献

- [1] 范莹,吴硕东,付倍蓓.腹腔镜下成人隐匿性腹股沟斜疝患病率的初步观察[J].中国微创外科杂志,2008,8(12):1114-1115.
- [2] 陶卫东,王艳,许文娟,等.腹腔镜下隐匿疝患病率观察[J].中国现代普通外科进展,2011,14(8):669-670.
- [3] 吴在德,吴肇汉.外科学[J].6版.北京:人民卫生出版社,2004:409
- [4] 胡天平,郭吕.隐匿性腹股沟疝的诊断和治疗[J/CD].中华疝和腹壁外科杂志(电子版),2011,5(2):55-58.
- [5] 尚培中,张振海,刘景章,等.疝囊造影术诊断隐匿性腹股沟斜疝[J].中华普通外科杂志,2002,17(3):183-183.
- [6] Garner P,Patel S,Glaves J,et al. Is herniography useful? [J]. Hernia,2006,10(1):66-69.
- [7] Koehler H. Diagnosing the occult contralateral inguinal hernia[J]. Surg Endosc,2002,16(3):512-520.
- [8] Paajanen H,Ojala S,Virkkunen A. Incidence of occult inguinal hernias during laparoscopy of other reasons[J]. Surgery,2006,140(1):9-12.
- [9] 吴佳龙,苏泽礼,刘冬.小儿单侧腹股沟斜疝术中探查对侧隐匿性鞘状突未闭的临床研究[J].宁夏医学杂志,2015,37(7):588-590.