

The value of ultrasonography in preoperative and postoperative examination of incisional hernia repair

Huang Leilei

Central people's hospital of Zhanjiang, Zhanjiang

Abstract: Objective: to evaluate the value of ultrasonography in preoperative and postoperative examination of incisional hernia repair. Methods: the ultrasonic 38 cases of incision hernia repair preoperative all 38 cases of preoperative patients after inspection results show the small incision hernia hernia ring the size of the location, hernial sac size, location and contents of postoperative all shows the location of the patch, shape and size, including 30 cases of 7 patients were not seen obvious abnormality prompt patch outside liquid dark space, 1 case of mixed hyperechoic mass outside the patch. Conclusion: ultrasound can provide the basis for doctors to choose the mesh type and size and can clearly show the mesh position, shape and adjacent relationship, and whether there are complications.

Key words: Ultrasound; Incision hernia; The patch

Received: 2019-09-27; Accepted: 2019-11-17; Published: 2019-11-22

超声对切口疝修补术前后检查的应用价值探讨

黄蕾蕾

湛江中心人民医院，湛江

邮箱：Lluang.23@gmail.com

摘 要：目的：探讨超声对切口疝修补术前后检查的应用价值。方法：应用超声对 38 例切口疝修补术前后患者进行检查结果 38 例术前全部显小切口疝疝环的大小反位置，疝囊大小、位置及内容物术后全部显示补片的位置、形态和大小，其中 30 例未见明显异常 7 例提示补片外液性暗区，1 例为补片外混合性高回声团。结论：超声能够为医生选择补片种类及大小提供依据术后能清晰的显示补片的位置、形态及相邻关系，有无并发症。

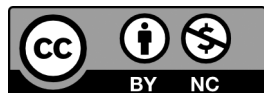
关键词：超声；切口疝；补片

收稿日期：2019-09-27；录用日期：2019-11-17；发表日期：2019-11-22

Copyright © 2019 by author(s) and SciScan Publishing Limited

This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



腹壁切口疝是腹部外科手术后常见的并发症，单纯直接缝合修补腹壁切口疝的术后复发率高^{〔1〕}。应用合成材料修补腹壁切口疝，特别是用于修补腹壁巨大切口疝已成为共识。本文分析了我院 2014 年 8 月至 2018 年 12 月期间，38 例切口疝患者应用补片进行无张力手术修补术前后的超声图像，探讨超声对其检查的应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

近 5 年来在我院行腹壁切口疝补片无张力修补术患者 38 例，男 27 例，女 11 例，年龄（58±1）岁，原手术切口长 5、14cm，切口疝病史 1、7 年，其中糖尿病患者 13 例。

1.2 仪器与方法

使用 GE LOGIQ 500 彩色超声诊断仪，高频探头频率 7–11 mHz，腹部探头频率 3–5 mHz。术前常规测量疝环及疝囊大小，明确疝内容物、疝环与原切口位置。并根据疝环缺损的大小分为：①小切口疝：疝环最大距离 < 3cm；②中切口疝：疝环最大距离 3 ~ 5 cm；③大切口疝：疝环最大距离 5 ~ 10 cm；④巨大切口疝：疝环最大距离大于等于 10 cm。对术后一周内的切口疝患者进行检查，观察补片形态和位置，以及并发症情况。

2 结果

38 例患者术前均显示疝环及疝囊的大小及位置，疝囊内均可见肠蠕动回声（图 1），其中小切口疝 3 例、中切口疝 21 例、大切口疝 11 例、巨大切口疝 3 例，与手术所见基本吻合。术后超声均能清楚显示补片的位置、形态及大小，其中 30 例显示补片紧贴腹壁，补片外未见明显积液及肠管回声（图 2），或仅见原疝囊内少许液性暗区（外观皮肤较平整，未见局部隆起）。7 例补片外见较大范围的液性暗区（原疝囊区皮肤明显向外膨出，比原来的疝一样大小或还大），

切口疝病史全部在 3 年以上, 其中 5 例暗区内可见细小光点回声及光带分隔, 诊断为补片外血肿 (图 3) (其中小切口疝 1 例、中切口疝 2 例、大切口疝 2 例), 2 例透声佳, 仅见少许线状强光带回声, 诊断为补片外血清肿。7 例均经穿刺引流得到证实。1 例显示补片外有混合性高回声团, 以高回声团为主, 混小片液性暗区, 经二次手术证实高回声团为大网膜 (图 4)。

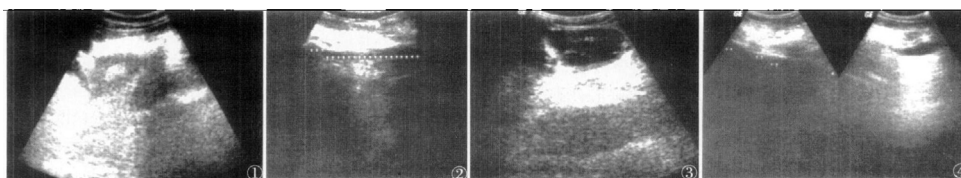


图 1 切口疝术前声像图疝环与疝内容物 图 2 切口疝补片修补术后正常声像图

图 3 补片外血肿声像图 图 4 补片外大网膜和少量积液声像图

3 讨论

近年来, 医学专家们对疝修补观念发生了改变, 补片材质的不断改进和完善, 使用人工修补材料进行无张力疝修补越来越多地应用于腹壁疝的手术中, 使术后的复发率明显降低。但对哪种类型的切口疝采用何种规格的补片还没有统一的标准。对切口疝病人术前进行超声检查, 可以为外科医生提供较具体的数据, 更好的选择补片种类、大小及所放位置, 从而减少术后并发症。目前, 在国内占主导地位的合成补片有两种, 一种为巴德补片, 由聚丙烯单丝编织而成, 配有锥形充填物; 另一种为戈尔补片, 本质为膨体聚四氟乙烯。不同的补片适合不同的患者, 超声的术前检查数据有很大的参考价值。把补片置入腹膜的哪一层解剖结构中能达到复发率和并发症少也是当前疝外科研究的课题。补片置于哪个位置较好, 外科医生也可以根据术后超声检查结果得到及时的反馈, 本文提示只要处理得当使得大小切口疝间出现术后并发症的几率可以无明显差别, 而补片外血肿或血清肿可能是病史长粘连较多的缘故。超声在此体现了准确、方便及无痛苦等优点。需要注意的是检查时要有一定的耐心, 避免因一时肠道气体干扰而未能显示疝环位置及大小, 有时还要高频与腹部探头结合使用, 避免肥胖患者高频探头难以显示全貌的缺点。

参考文献

- [1] 彭于勤, 张应天. 腹股沟疝修补术的合理选择[J]. 临床外科杂志, 1998, 6: 199.
- [2] 吴肇汉. 无张力疝修补术——疝修补术的新趋势[J]. 中国实用外科杂志, 2001, 21: 65.
- [3] 中华医学会外科学会疝和腹壁外科学组. 腹部手术切口疝手术治疗方案(草案)[J]. 中华普通外科杂志, 2004, 19: 125.