

# 不必谈“疝”色变 造口旁的疝气让微创来解决

记者 | 仇禅慧

日前，南通大学附属医院成功开展了腹腔镜造口原位重建造口旁疝修补术，这是一种新型技术。腹腔镜下造口旁疝的修补方法主流的有四种术式：Keyhole法，Sugarbaker法，Sandwich法和Lap-re-Do法，腹腔镜造口原位重建造口旁疝修补术（Lap-re-Do术）并发症发生率和远期复发率最低，是一种安全、可行、有效的修补造口旁疝的方法。

据普外科马彭医师介绍，此次手术的患者为47岁女性，4年前做过一次经腹会阴联合直肠癌根治手术，做了肠造口，3年前出现造口旁肿块，后渐渐增大，“直肠癌术后造口旁疝的发病率高达7%—10%。”由于患者对手术安全性的顾虑，便一直拖延就诊。直到增大的肿块渐渐影响到生活，才来通大附院普外科咨询。她和樊勇主任沟通后，樊主任向她推荐了腹腔镜下造口原位重建造口旁疝修补术（Lap-re-Do术）。

记者了解到，樊勇主任、章文毅主任、崔小鹏主任、马彭主治经充分的术前准备，检查好患者的身体状况，调整到最佳水平开始进行手术。于6月24日开展手术，过程十分顺利。手术于腹部做了一个1cm及三个0.5cm切口，腹腔镜下置入15\*20cm的防粘连补片，切除多余造口肠管，尽量切除疝囊壁腹膜组织，关闭疝囊，原位重建造口，手术顺利。术后在樊勇主任带领的医疗团队及陈家琴护士

长带领的护理团队的精心治疗及护理下，患者术后恢复好，术后三天出院。

众所周知，造口旁疝一旦出现不会自行消失，手术是唯一治愈的方法。患者可能出现腹痛，腹胀，消化不良，便秘等不适，随着病程的延长肿块会逐渐增大，且可能逐渐加重。部分造口旁疝患者可能出现疝嵌顿，长时间的嵌顿会造成突出肿块中的组织坏死，因此大多需要急诊手术。马彭医师建议，“当怀疑有疝嵌顿时，不能盲目用力挤压回纳，以免造成肠坏死、穿孔，应速至医院急诊室。”

目前造口旁疝的手术方法主要分为开放手术及腹腔镜手术两大类，从技术层面来讲，开放补片修补术虽复发率较低，但需要大范围分离放置补片的空间，创伤大，皮下积液、术后感染等并发症发生率较高。因此，医生多主张腹腔镜下造口旁疝人工材料修补，由于患者的个体差异，每个人的感受可能不同。

